

# Рекомендации по использованию масок для детей в обществе в контексте COVID-19\*

Приложение к Рекомендациям по использованию масок в контексте COVID-19

21 Августа 2020



\* - перевод на русский язык выполнен специалистами НЦОЗ и не является официальным  
Дата: 24.08.20

## Цель документа

Настоящий документ представляет собой руководство для лиц, принимающих решения, работников здравоохранения и специалистов по охране здоровья детей, с тем чтобы проинформировать их о политике в области использования масок для детей в контексте пандемии COVID-19. В нем не рассматриваются вопросы использования масок для взрослых, работающих с детьми, или родителей/опекунов, а также использования масок для детей в медицинских учреждениях. Настоящее промежуточное руководство будет пересматриваться и обновляться по мере появления новых фактических данных.

## Общие сведения

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) консультируют по вопросам использования масок в соответствии с подходом, основанным на оценке риска, в рамках всеобъемлющего пакета мер в области общественного здравоохранения, которые могут предотвращать и контролировать передачу некоторых вирусных респираторных заболеваний, включая COVID-19. Соблюдение других мер, включая физическое дистанцирование, гигиену рук, соблюдение дыхательного этикета и надлежащую вентиляцию в помещениях, имеет важнейшее значение для сокращения распространения атипичной пневмонии-2, вируса, вызывающего COVID-19.

В настоящем руководстве приводятся конкретные соображения по использованию детьми немедицинских масок, также известных как тканевые маски, в качестве средства борьбы с источниками в контексте нынешней пандемии COVID-19. Документ является приложением к Рекомендации ВОЗ по использованию масок в контексте COVID-19, в котором содержится более подробная информация о тканевых масках. В этом приложении также содержатся рекомендации по использованию медицинских масок для детей при определенных условиях. Для цели настоящего руководства под детьми понимаются лица в возрасте до 18 лет.

## Методика разработки руководства

Группа по разработке руководящих принципов профилактики и борьбы с инфекциями (ПБИ) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и эксперты ЮНИСЕФ и Международной педиатрической ассоциации (МАП) совместно рассмотрели имеющиеся данные для разработки руководства по использованию масок для детей в контексте нынешней пандемии. В период с июня по август 2020 г. было проведено пять международных совещаний экспертов. В отсутствие убедительных научных данных консенсус между этими группами составляет основу настоящего руководства. Кроме того, проект руководства был рассмотрен многопрофильной группой дополнительных внешних экспертов до его окончательной доработки.

**Доступные доказательства. Передача COVID-19 детям.** В настоящее время не до конца понятно, в какой степени дети способствуют передаче атипичной пневмонии SARS-CoV-2. Согласно глобальной базе данных ВОЗ по эпиднадзору за подтвержденными лабораторными случаями, разработанной на основе форм отчетов о случаях, предоставленных ВОЗ государствами-членами<sup>3</sup>, и другим исследованиям, 1-7% случаев COVID-19, согласно сообщениям, происходят среди детей, при этом смертность среди них сравнительно невелика по сравнению с другими возрастными группами. Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ЕЦПКЗ) недавно сообщил о возрастном распределении COVID-19 среди детей в Европейском союзе (ЕС), Европейской экономической зоне (ЕЭЗ) и Соединенном Королевстве (Соединенное Королевство); они сообщили, что по состоянию на 26 июля 2020 года 4% всех случаев в ЕС/ЕЭЗ и Соединенном Королевстве приходилось на детей<sup>6</sup>.

На сегодняшний день имеющиеся данные свидетельствуют о том, что большинство зарегистрированных случаев среди детей произошли в результате передачи инфекции внутри семьи, хотя на это наблюдение, возможно, повлияли закрытие школ и другие меры, принятые некоторыми странами. Хотя вирус, компетентный с точки зрения культуры, был выделен из симптомов у детей с уровнем вирусной нагрузки, который, как было установлено, аналогичен уровню вирусной нагрузки у взрослых, имеющиеся данные исследований контактов в случаях COVID-19 и кластерных исследований позволяют предположить, что дети вряд ли будут основными движущими силами передачи COVID-19. На сегодняшний день документально подтвержденная передача среди детей и персонала в учебных заведениях носит ограниченный характер. Имеются также ограниченные данные о распространенности инфекции SARS-CoV-2 среди детей, измеренные сероэпидемиологическими исследованиями. Однако имеющиеся данные свидетельствуют о том, что серораспространенность, по-видимому, ниже среди детей младшего возраста по сравнению с детьми старшего возраста и взрослыми.

Исследования вирусной нагрузки и продолжительности вирусного выброса инфекционного вируса у детей по сравнению со взрослыми также ограничены. Одно из опубликованных исследований свидетельствует о том, что вирусная нагрузка у инфицированных пациентов может различаться в зависимости от возраста, а у симптоматичных детей продолжительность вирусного выброса дольше, чем у бессимптомных детей. В некоторых исследованиях сообщается, что у детей в возрасте до пяти лет, по сообщениям, отмечается более низкое количество вирусной РНК в дыхательных выделениях и фекалиях по

сравнению по сравнению со школьниками, подростками и взрослыми. Однако одно исследование, проведенное в Соединенных Штатах Америки, показало, что у детей в возрасте до пяти лет с COVID-19 легкой и средней степени тяжести количество вирусной РНК в пробах верхних дыхательных путей выше, чем у детей старшего возраста и взрослых, в то время как предварительное (не рецензируемое) исследование, проведенное в Германии, показало отсутствие различий в количестве вирусной РНК у взрослых и детей.

Таким образом, степень влияния одного лишь возраста, независимо от симптомов, на вирусную нагрузку и передачу не вполне понятна.

### **Имеющиеся данные об использовании масок у детей для лечения COVID-19 и других респираторных заболеваний**

Свидетельства о пользе и вреде ношения детьми масок для смягчения передачи COVID-19 и других коронавирусов ограничены. Однако в некоторых исследованиях была проведена оценка эффективности использования масок у детей для лечения гриппа и других респираторных вирусов. Изучение ношения масок во время сезонных вспышек гриппа в Японии показало, что использование масок было более эффективным в старших классах (9-12-летние дети в 4-6 классах), чем в младших классах (6-9-летние дети, в 1-3 классах). Одно из исследований, проведенное в лабораторных условиях и с использованием небетакоронавирусов, показало, что дети в возрасте от 5 до 11 лет были значительно менее защищены масками по сравнению со взрослыми, что, возможно, было связано с плохим подбором маски. В других исследованиях были обнаружены свидетельства некоторого защитного эффекта от гриппа как для борьбы с источником, так и для защиты детей, хотя в целом соблюдалось равномерное ношение масок, особенно среди детей в возрасте до 15 лет, что было неудовлетворительным.

Некоторые исследования, в том числе исследования, проведенные в контексте гриппа и загрязнения воздуха, показали, что использование и приемлемость масок для ношения у детей сильно варьируется от очень низкого до приемлемого уровня и со временем снижается при ношении масок. Одно исследование было проведено среди детей младшего школьного возраста во время COVID-19 и сообщило о соответствии 51,6%.

Несколько исследований показали, что такие факторы, как тепло, раздражение, затрудненное дыхание, дискомфорт, отвлекающий маневр, низкая социальная приемлемость и плохая посадка масок, были отмечены детьми при использовании масок. До настоящего времени эффективность и воздействие масок на детей во время игр и физической активности не изучались; однако исследование, проведенное среди взрослых, показало, что респираторные и хирургические маски N95 снижают сердечно-легочную способность во время сильных нагрузок.

#### *Основные заключения*

Согласно ограниченному имеющимся данным, дети младшего возраста могут быть менее восприимчивы к инфекции по сравнению со взрослыми, однако имеющиеся данные позволяют предположить, что это может варьироваться в зависимости от возраста детей. Данные сероэпидемиологических и трансмиссионных исследований позволяют предположить, что дети более старшего возраста (например, подростки) могут играть более активную роль в передаче инфекции, чем дети более младшего возраста.

Преимущества ношения детских масок для борьбы с COVID-19 следует взвесить с учетом потенциального вреда, связанного с ношением масок, включая целесообразность и дискомфорт, а также социальные и коммуникационные проблемы. Факторы, которые следует учитывать, также включают возрастные группы, социально-культурные и контекстуальные соображения, а также наличие надзора со стороны взрослых и других ресурсов для предотвращения передачи инфекции.

Необходимы данные высококачественных проспективных исследований в различных условиях о роли детей и подростков в передаче ТОРС-240, о путях повышения приемлемости и соответствия использования масок, а также об эффективности использования масок у детей. Эти исследования должны быть приоритетными и включать проспективные исследования передачи в образовательных учреждениях и домохозяйствах, стратифицированных по возрастным группам (в идеале <2, 2-4, 5-11 и >12 лет) и имеющих различную распространенность и схемы передачи. Особое внимание следует уделять исследованиям в школах с низким и средним уровнем дохода.

### **Консультирование лиц, принимающих решения, по вопросам использования масок для детей в общине**

#### **Всеобъемлющие руководящие принципы**

Учитывая ограниченность данных об использовании масок у детей для лечения COVID-19 или других респираторных заболеваний, включая ограниченность данных о передаче ТОРС-КОВ-2 у детей определенного возраста, при разработке политики национальными органами власти следует руководствоваться следующими основополагающими принципами общественного здравоохранения и социальными принципами:

- Не навредить: приоритет должен отдаваться наилучшему обеспечению интересов, здоровья и благополучия ребенка.
- Это руководство не должно негативно влиять на развитие и результаты обучения.
- В руководстве должна учитываться возможность выполнения рекомендаций в различных социальных, культурных и географических контекстах, в том числе в условиях ограниченных ресурсов, в гуманитарной сфере, а также среди детей-инвалидов или детей с особыми медицинскими условиями.

#### **Рекомендации по применению масок для детей**

ВОЗ и ЮНИСЕФ рекомендуют лицам, ответственным за принятие решений, применять следующие критерии использования масок для детей при разработке национальной политики, в странах или районах, где существует известная или предполагаемая общинная передача атипичной пневмонии (ТОРС-2), а также в условиях, когда невозможно обеспечить физическое дистанцирование.

1. Основываясь на экспертном мнении, собранном в ходе встреч и консультаций онлайн, дети в возрасте до пяти лет не должны носить маски для контроля источника. Этот совет мотивирован подходом "не навреди" и учитывает:

- этапы развития детей;
- проблемы с соблюдением требований;
- автономия, необходимая для правильного использования маски.

Эксперты (следуя вышеописанным методам) признали, что доказательства в пользу выбора возрастного ограничения лимитированы (см. выше, раздел, касающийся передачи COVID-19 у детей), и приняли это решение главным образом на основе консенсуса. Обоснование включало в себя учет того факта, что к пяти годам у детей обычно достигаются значительные этапы развития, включая ловкость рук и мелкие двигательные координационные движения, необходимые для надлежащего использования маски с минимальной помощью.

В некоторых странах в руководящих указаниях и стратегиях рекомендуется иное и более низкое возрастное отсечение при использовании маски. Признается, что дети могут достигать этапов развития в разном возрасте, а дети в возрасте пяти лет и младше могут обладать ловкостью, необходимой для того, чтобы пользоваться маской. В соответствии с подходом "не навреди", если более низкий возрастной ценз - два или три года - будет использоваться для рекомендации применения маски для детей, необходимо обеспечить надлежащий и последовательный надзор, в том числе прямой контроль со стороны компетентного взрослого, и соблюдение этого требования, особенно если предполагается ношение маски в течение продолжительного периода времени. Это необходимо как для обеспечения правильного использования маски, так и для предотвращения любого потенциального вреда, связанного с ношением маски ребенком.

Дети с тяжелыми когнитивными или респираторными нарушениями, которым трудно переносить маску, ни при каких обстоятельствах не должны носить маски. Общественное здравоохранение и социальные меры должны быть приоритетными, чтобы свести к минимуму риск передачи атипичной пневмонии (SARS-CoV-2) для детей в возрасте пяти лет и младше; в частности, необходимо по возможности соблюдать физическую дистанцию не менее 1 метра, обучать детей правилам частой гигиены рук и ограничивать размер школьных классов. Отмечается также, что при определении необходимости ношения маски детьми в возрасте пяти лет и младше могут иметь место и другие конкретные соображения, такие как присутствие уязвимых лиц или другие местные медицинские и общественные консультации, которые должны учитываться при определении необходимости ношения маски детьми в возрасте пяти лет и младше.

1. Для детей в возрасте от 6 до 11 лет при принятии решения об использовании маски следует применять подход, основанный на риске. Этот подход должен принимать во внимание:

- интенсивность передачи инфекции в районе, где находится ребенок, и обновленные данные/доказательства о риске инфицирования и передачи инфекции в этой возрастной группе;
- социальную и культурную среду, такой как верования, обычаи, поведение или социальные нормы, которые влияют на социальное взаимодействие общины и населения, особенно с детьми и среди детей;
- способность ребенка соблюдать требования надлежащего использования масок и наличие надлежащего надзора со стороны взрослых;
- потенциальное воздействие ношения масок на обучение и психосоциальное развитие; и
- дополнительные конкретные соображения и приспособления для конкретных условий, таких как домашние хозяйства с пожилыми родственниками, школы, во время занятий спортом или для детей с ограниченными возможностями или с лежащими в их основе болезнями.

2. Рекомендации по применению масок для детей и подростков в возрасте 12 лет и старше должны следовать руководству ВОЗ по применению масок для взрослых и/или национальному руководству по применению масок для взрослых.

Даже в тех случаях, когда применяются национальные рекомендации, необходимо указать дополнительные конкретные соображения (см. ниже) и адаптацию для особых условий, таких как школы, во время занятий спортом или для детей с ограниченными возможностями или с сопутствующими заболеваниями.

3. Использование медицинской маски для детей с ослабленным иммунитетом или для педиатрических пациентов с муковисцидозом или некоторыми другими заболеваниями (например, раком), как правило, рекомендуется, но оно должно быть оценено в консультации с врачом ребенка.

---

Для детей любого возраста с нарушениями развития, инвалидностью или другими специфическими заболеваниями, которые могут мешать ношению масок, использование масок не должно быть обязательным и должно оцениваться в каждом конкретном случае педагогом ребенка и/или медицинским работником.

### **Вопросы осуществления**

При принятии рекомендаций по ношению масок среди различных возрастных групп следует учитывать местные эпидемиологические и контекстуальные вопросы, такие как интенсивность передачи, способность физически удалиться или осуществлять соответствующие меры по вентиляции в помещениях, смешивание возрастных групп и контакт с другими уязвимыми лицами в дополнение к потенциальному вреду и негативным последствиям ношения масок.

Родители/опекуны, учителя, воспитатели и пользующиеся доверием члены общины должны проводить разъяснительную работу с учетом возраста, направленную на улучшение понимания цели ношения масок, безопасного и надлежащего ношения масок и ухода за ними, посредством ролевого моделирования. Материалы, сообщения и механизмы коммуникации в масках для детей должны оставаться гибкими и адаптивными и систематически пересматриваться и обновляться с учетом изменений в фактических данных, а также потребностей и вопросов общины. Детей также следует выслушивать в отношении их восприятия и любых опасений по поводу ношения масок. Адаптированная коммуникация должна быть доступной для различных социальных, культурных и языковых условий, при этом должны быть предусмотрены механизмы обратной связи для реагирования на вопросы и ожидания детей. Следует разработать конкретные просветительские и коммуникационные послания для обеспечения того, чтобы использование масок не приводило к ложному ощущению безопасности или пренебрежению другими мерами в области общественного здравоохранения со стороны детей. Важно подчеркнуть, что использование масок является одним из средств и что дети должны также придерживаться физического дистанцирования, гигиены рук и дыхательного этикета. Родители, члены семьи, учителя и педагоги играют важнейшую роль в обеспечении того, чтобы эти идеи последовательно доводились до сведения детей. В осуществление этих рекомендаций должны быть включены стратегии оказания помощи детям, особенно в младших возрастных группах, в безопасном и эффективном ношении масок. Это может включать процессы безопасного хранения использованных масок для повторного использования тем же ребенком после еды или физических упражнений, хранения загрязненных масок (например, в специальных пакетах или контейнерах) до того, как их можно будет постирать, а также хранения и снабжения дополнительными чистыми масками, если маска ребенка загрязняется, намокает или теряется.

Маски должны бесплатно предоставляться детям, живущим в домашних хозяйствах или географических районах с социальной уязвимостью и ограниченными ресурсами, с тем чтобы обеспечить равный доступ для всех детей. Следует также рассмотреть вопрос о предоставлении масок для поездок в школу и обратно.

При проектировании детских масок следует учитывать общее качество ткани, подходящую воздухопроницаемость и комфорт<sup>1</sup>, а также удобство для детей (соответствующий размер, цвет, дизайн и т.д.), с тем чтобы помочь улучшить их восприятие и использование детьми. Особое внимание следует уделять уходу за масками и необходимости их замены при намочении или загрязнении. Необходимо принять конкретные меры в отношении детей в возрасте до 12 лет, которые находятся в ситуации, когда их просят носить маски.

Возрастное ограничение для ношения масок должно быть адаптировано к социальным или школьным условиям во избежание стигматизации и отчуждения детей в группах смешанного возраста, где отдельные лица могут находиться на противоположных сторонах рекомендуемого возрастного ограничения. Например, в ситуациях, когда дети более старшего возраста, для которых рекомендуется ношение масок, находятся в одном классе с детьми младшего возраста, которые не достигли рекомендованного возраста для ношения масок, старшие учащиеся могут быть освобождены от ношения масок.

### **Конкретные дополнительные соображения для детей-инвалидов**

Дети с нарушениями развития или инвалидностью могут сталкиваться с дополнительными барьерами, ограничениями и рисками, и поэтому им следует предоставить альтернативные варианты ношения масок, такие как лицевые щиты (см. ниже). Политика в отношении масок должна быть адаптирована для детей с ограниченными возможностями с учетом социальных, культурных и экологических соображений.

Некоторым детям с ограниченными возможностями требуется тесный физический контакт с терапевтами, педагогами или социальными работниками. В этом контексте крайне важно, чтобы все лица, предоставляющие уход, принимали ключевые меры МПК, включая ношение масок, а также чтобы окружающая среда была адаптирована для укрепления МПК.

Ношение масок детьми с потерей слуха или слуховыми проблемами может представлять собой барьеры для обучения и дополнительные трудности, усугубляемые необходимостью придерживаться рекомендуемого физического дистанцирования. Такие дети могут упустить возможности для обучения из-за ухудшения речевого сигнала, вызванного ношением масок, устранения чтения по губам и выражения речи и физического дистанцирования. В качестве альтернативы тканевым маскам можно использовать адаптированные маски, позволяющие читать по губам (например, прозрачные маски), или маски для лица (см. ниже).

### **Конкретные дополнительные соображения для школьной среды**

Для содействия практическому применению этого руководства в школьной среде (в соответствии с национальными стандартами) рекомендуется адаптировать возрастные категории к национальной/местной структуре уровня образования

Использование масок детьми и подростками в школах должно рассматриваться только как часть комплексной стратегии по ограничению распространения COVID-19. При повторном открытии COVID-19 или при проведении операций в контексте COVID-19 можно использовать следующие руководящие документы для разработки политики и программ в рамках всеобъемлющей стратегии обеспечения безопасности в школе:

- [WHO considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19](#)
- [WB/WFP/UNESCO/UNICEF framework for school reopening](#)
- [WHO/UNICEF/IFRC Interim Guidance for COVID-19 Prevention and Control in Schools](#)

В рамках всеобъемлющей стратегии по обеспечению безопасности в школах и классах следует учитывать мнения учителей и педагогов относительно восприятия рисков и временного бремени, необходимого для обеспечения соблюдения политики COVID-19 в школах и классах, включая использование детьми масок. Особого внимания требуют ситуации, когда ношение масок может существенно помешать процессу обучения и оказать негативное воздействие на такие важнейшие школьные мероприятия, как физкультура, программы питания, игровое время и спорт - а также на обучение.

Если в школах рекомендуется ношение тканевых масок, необходимо предоставить специальные инструкции и принадлежности для безопасного хранения, обращения и наличия тканевых масок (см. выше). Необходимо обеспечить достаточное количество соответствующих масок для всех школьников. В школьном здании должны соблюдаться основные требования в отношении водоснабжения, санитарии и гигиены, с тем чтобы можно было осуществлять комплексные меры МПК в увязке с конкретными образовательными мероприятиями, ориентированными на соответствующий возраст.

Если в конкретных ситуациях используются медицинские или одноразовые маски, то для снижения риска захоронения загрязненных масок в классных комнатах и на детских площадках необходимо создать систему управления отходами, включающую утилизацию использованных масок.

Ни один ребенок не должен быть лишен доступа к образованию по причине ношения масок или отсутствия масок из-за нехватки ресурсов или их отсутствия.

### Альтернатива тканевым маскам для детей

**Защитные экраны.** Лицевые экраны предназначены для использования в целях защиты от попадания брызг биологической жидкости (в частности, дыхательных выделений), химических веществ и мусора в глаза. В контексте защиты от передачи атипичной пневмонии через дыхательные капли они используются медицинскими работниками в качестве средств индивидуальной защиты (СИЗ) для защиты глаз в сочетании с медицинской маской или респиратором. В контексте COVID-19 в условиях общины некоторые дети могут не иметь возможности носить маску по различным причинам (например, из-за проблем со здоровьем, страха перед маской), и поэтому лицевые щитки могут рассматриваться в качестве альтернативы маскам как средства защиты от капель в дыхательных путях или как средства контроля источника, исходя из их наличия, улучшенной осведомленности и лучшей переносимости. Некоторые страны, такие как Австралия, рекомендуют использовать противогазы в качестве альтернативы маскам. Другие страны, такие как Сингапур, рекомендуют носить и маску, и щит вместе, но признают, что дети с особыми потребностями, возможно, должны быть освобождены от их ношения.

ВОЗ и ЮНИСЕФ провели обзор имеющихся в настоящее время фактических данных об использовании лицевых щитов для защиты от респираторных капель и/или борьбы с источниками в контексте пандемии COVID-19. Хотя лицевой щит может обеспечивать частичную защиту области лица от капель в дыхательных путях с дополнительным преимуществом, связанным с простотой использования, эффективность лицевых щитов для борьбы с источниками пока еще не изучена должным образом. Капли могут выдыхаться или вдыхаться из открытых зазоров между смотровым козырьком и лицом, что является недостатком, присущим его конструкции. К другим конструктивным недостаткам относятся блики, туманообразование, оптические несовершенства, а также то, что они более громоздки, чем очки и защитные очки<sup>61</sup>. Существует много новых конструкций лицевых экранов, которые пытаются преодолеть эти ограничения, однако действующие стандарты лабораторных испытаний оценивают лицевые экраны только на предмет их способности обеспечивать защиту глаз от брызг химикатов. Для изучения эффективности защитных очков для защиты дыхательных путей от брызг и/или контроля источников необходимо в срочном порядке провести дополнительные исследования и разработать стандарты лабораторных испытаний<sup>56</sup>. В настоящее время считается, что лицевые экраны обеспечивают только уровень защиты глаз и не должны рассматриваться в качестве эквивалента масок для защиты от дыхательных капель и/или контроля над источником. ВОЗ и ЮНИСЕФ будут продолжать отслеживать появляющуюся информацию об использовании лицевых щитов для предотвращения передачи респираторных вирусов. ВОЗ и ЮНИСЕФ сообщают, что в тех случаях, когда физическое расстояние невозможно поддерживать, а также в особых ситуациях, когда носить маску нецелесообразно (например, среди детей с потерей слуха или другими ограниченными возможностями или по состоянию здоровья, которые ограничивают возможности ношения ткани или медицинских масок и, следовательно, их полезность), лицевые щиты могут использоваться с учетом следующих соображений:

- Лицевой щит является неполным физическим барьером и не обеспечивает фильтрующих слоев маски.
- Защитная маска должна покрывать всю поверхность, обертываться по бокам и простираться ниже подбородка.
- Многоцветные защитные экраны должны быть надлежащим образом очищены (с мылом или моющим средством и водой), продезинфицированы (с 70-90% спиртом). Следует выбрать защитные экраны, которые выдержат использование дезинфицирующих средств без ущерба для их оптических свойств.
- В тех случаях, когда это возможно, следует поддерживать физическую дистанцию не менее 1 м (3,3 фута), постоянно поощряя частую гигиену рук и респираторный этикет.
- Следует проявлять осторожность, когда дети надевают, носят и снимают защитные экраны.

## Мониторинг и оценка последствий использования масок для детей

Если власти решат рекомендовать ношение масок для детей, необходимо регулярно собирать ключевую информацию для сопровождения и мониторинга вмешательства. Мониторинг и оценка должны быть установлены на начальном этапе и включать показатели, которые измеряют воздействие на здоровье ребенка, в том числе психическое здоровье; снижение уровня передачи ТОРС-2; мотиваторы и барьеры для ношения масок; и вторичное воздействие на развитие ребенка, его обучение, посещаемость школы, способность выражать свое мнение или доступ к школе; и воздействие на детей с задержкой в развитии, состояние здоровья, инвалидность или другие факторы уязвимости.

Данные должны использоваться для разработки стратегий в области коммуникации; подготовки и поддержки учителей, педагогов и родителей; мероприятий по вовлечению детей; и распространения материалов, которые дают детям возможность надлежащим образом использовать маски.

Анализ должен учитывать пол, возраст, физическое, социальное и экономическое расслоение для обеспечения того, чтобы осуществление политики способствовало сокращению неравенства в области здравоохранения и социального неравенства.

ВОЗ и ЮНИСЕФ будут продолжать пристально следить за появлением новых данных по этой теме и за ситуацией на предмет любых изменений, которые могут повлиять на это промежуточное руководство. В случае изменения каких-либо факторов ВОЗ и ЮНИСЕФ выпустят дополнительную обновленную информацию. В противном случае срок действия настоящего временного руководства истечет через шесть месяцев после даты публикации.

## Благодарности

This document was developed in consultation with the following members of:

### 1. The WHO Health Emergencies Programme (WHE) Ad-hoc COVID-19 Guidance Development Group:

Jameela Alsalman, Ministry of Health, Bahrain; Anucha Apisantharak, Thammasat University Hospital, Thailand; Baba Aye, Public Services International, France; Roger Chou, Oregon Health Science University, USA; May Chu, Colorado School of Public Health, USA; John Conly, Alberta Health Services, Canada; Barry Cookson, University College London, United Kingdom (UK); Nizam Damani, Southern Health & Social Care Trust, UK; Dale Fisher, Goarn, Singapore; Tiouiri Benaissa Hanene, CHU La Rabta Tunisia; Joost Hopman, Radboud University Medical Center, The Netherlands; Mushtuq Husain, Institute of Epidemiology, Disease Control & Research, Bangladesh; Kushlani Jayatilleke, Sri Jayewardenapura General Hospital, Sri Lanka; Seto Wing Jong, School of Public Health, Hong Kong SAR, China; Souha Kanj, American University of Beirut Medical Center, Lebanon; Daniele Lantagne, Tufts University, USA; Fernanda Lessa, Centers for Disease Control and Prevention, USA; Anna Levin, University of São Paulo, Brazil; Yuguo Li, The University of Hong Kong, China; Ling Moi Lin, Sing Health, Singapore; Caline Mattar, World Health Professions Alliance, USA; MaryLouise McLaws, University of New South Wales, Australia; Geeta Mehta, Journal of Patient Safety and Infection Control, India; Shaheen Mehtar, Infection Control Africa Network, South Africa; Ziad Memish, Ministry of Health, Saudi Arabia; Babacar Ndoye, Infection Control Africa Network, Senegal; Fernando Otaiza, Ministry of Health, Chile; Diamantis Plachouras, European Centre for Disease Prevention and Control, Sweden; Maria Clara Padoveze, School of Nursing, University of São Paulo, Brazil; Mathias Pletz, Jena University, Germany; Marina Salvadori, Public Health Agency of Canada, Canada; Ingrid Schoeman, TB Proof, South Africa; Mitchell Schwaber, Ministry of Health, Israel; Nandini Shetty, Public Health England, United Kingdom; Mark Sobsey, University of North Carolina, USA; Paul Ananth Tambyah, National University Hospital, Singapore; Andreas Voss, Canisus-Wilhelmina Ziekenhuis, The Netherlands; Walter Zingg, University of Geneva Hospitals, Switzerland.

### 2. Experts from UNICEF:

Maya Arie, Gregory Built, Simone Carter, Carlos Navarro Colorado, Anne Detjen, Nada Elattar, Maria Agnese Giordano, Gagan Gupta, Nagwa Hasanin, Linda Jones, Raoul Kamadjeu, Sarah Karmin, Asma Maladwala, Ana Nieto, Luwei Pearson Sarah Karmin, Jerome Pfaffmann.

### 3. External reviewers:

Susanna Esposito, World Association for Infectious Diseases and Immunological Disorders and University of Parma, Italy; Angela Dramowski, Stellenbosch University, South Africa; Alfredo Tagarro, Universidad Europea de Madrid, Spain.

### Reviewers from IPA:

Berthold Koletzko, Ludwig-Maximilians-Universität München, Germany; Margaret Fisher, Department of Pediatrics, Monmouth Medical Center, USA; Jonathan Klein, University of Illinois at Chicago, IPA Executive Committee and Focal Point for WHO Collaboration, USA; Jane E Lucas, International Health and Child Development IPA Strategic Advisory Group on Early Child Development, USA; Mohamad Mikati Division of Pediatric Neurology and Developmental Medicine, Duke University Medical Center, USA; Aman Pulungan, University of Indonesia, and Indonesian Pediatric Society and Asia Pacific Pediatric Association; Susan M Sawyer, International Association for Adolescent Health and

University of Melbourne, Australia; Mortada El-Shabrawi, Cairo University, Egypt; Russell M Viner, Faculty of Population Health Sciences of University College London and Royal College of Pediatrics and Child Health, UK.

4. WHO Secretariat:

Benedetta Allegranzi, Gertrude Avortri, Mekdim Ayana, Hanan Balkhy, April Baller, Elizabeth Barrera-Cancedda, Alessandro Cassini, Giorgio Cometto, Ana Paula Coutinho Rehse, Sophie Harriet Dennis, Sergey Eremin, Dennis Nathan Ford, Jonas Gonseth-Garcia, Rebecca Grant, Tom Grein, Ivan Ivanov, Landry Kabego, Pierre Claver Kariyo, Ying Ling Lin, Olivier Le Poulin, Ornella Lincetto, Abdi Rahman Mahamud, Madison Moon, Takeshi Nishijima, Pillar Ramon- Pardo Alice Simniceanu, Valeska Stempluk, Maha Talaat Ismail, Joao Paulo Toledo, Anthony Twywan, Maria Van Kerkhove, Vicky Willet, Masahiro Zakoji, Bassim Zayed, Wilson Were.

## Ссылки

1. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693> accessed 20 August 2020).
2. UNICEF. Convention on the Rights of the Child text. 1990 (<https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text> accessed 20 August 2020).
3. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
4. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708-20. Epub 2020/02/29.
5. Wortham JM, Lee JT, Althomsons S, et al. Characteristics of Persons Who Died with COVID-19 - United States, February 12-May 18, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(28):923-9. Epub 2020/07/17.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. 6 August 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-schools-transmission-August%202020.pdf> accessed 20 August 2020).
7. CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus Disease 2019 in Children - United States, February 12-April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(14):422-6. Epub 2020/04/10.
8. Ladhani SN, Amin-Chowdhury Z, Davies HG, et al. COVID-19 in children: analysis of the first pandemic peak in England. *Arch Dis Child*. 2020:archdischild-2020-320042.
9. Joint IPA-UNICEF COVID-19 Information Brief. Epidemiology, Spectrum, and Impact of COVID-19 on Children, Adolescents, and Pregnant Women. (<https://ipa-world.org/society-resources/code/images/HjNYEYfuM250.pdf> accessed 20 August 2020).
10. L'Huillier AG, Torriani G, Pigny F, Kaiser L, Eckerle I. Culture-Competent SARS-CoV-2 in Nasopharynx of Symptomatic Neonates, Children, and Adolescents. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(10). Epub 2020/07/01.
11. Goldstein E, Lipsitch M, Cevik M. On the effect of age on the transmission of SARS-CoV-2 in households, schools and the community. *medRxiv*. 2020. (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.19.20157362v2> accessed 20 August 2020).
12. Li X, Xu W, Dozier M, et al. The role of children in transmission of SARS-CoV-2: A rapid review. *J Glob Health*. 2020;10(1):011101. Epub 2020/07/03.
13. Ludvigsson JF. Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic - A systematic review. *Acta Paediatr*. 2020;109(8):1525-30. Epub 2020/05/21.
14. Viner M, Mytton O, Bonnell C, et al. Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv*. 2020. (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.20.20108126v1> accessed 20 August 2020).
15. Macartney K, Quinn HE, Pillsbury AJ, Koirala A, Deng L, Winkler N, et al. Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020. Epub 2020/08/08.
16. Fontanet A, Grant R, Tondeur L, et al. SARS-CoV-2 infection in primary schools in northern France: A retrospective cohort study in an area of high transmission. *medRxiv*. 2020. (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.25.20140178v2> accessed 20 August 2020).
17. Fontanet A, Tondeur L, Madec Y et al. Cluster of COVID-19 in northern France: A retrospective closed cohort study. *medRxiv*. 2020. (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.18.20071134v1> accessed 20 August 2020)
18. Stein-Zamir C, Abramson N, Shoob H, et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Euro Surveill*. 2020;25(29). Epub 2020/07/29.
19. Torres JP, Pinera C, De La Maza V, et al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in blood in a large school community subject to a Covid-19 outbreak: a cross-sectional study. *Clin Infect Dis*. 2020. Epub 2020/07/11.
20. Heavey L, Casey G, Kelly C, Kelly D, McDarby G. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. *Euro Surveill*. 2020;25(21). Epub 2020/06/04.
21. Stringhini S, Wisniak A, Piumatti G, et al. Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland (SEROCoV-POP): a population-based study. *Lancet*. 2020;396(10247):313-9. Epub 2020/06/15.

22. Public Health England. Weekly Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Surveillance Report. Summary of COVID-19 surveillance systems. 2020.
23. Streeck H, Schulte B, Kümmerer B, et al. Infection fatality rate of SARS-CoV-2 infection in a German community with a super-spreading event. medRxiv. 2020 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.04.20090076v2> accessed 20 August 2020).
24. Shakiba M, Nazari S, Mehrabian F, et al. Seroprevalence of COVID-19 virus infection in Guilan province, Iran. medRxiv. 2020 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.26.20079244v1> accessed 20 August 2020).
25. Lu Y, Li Y, Deng W, et al. Symptomatic Infection is Associated with Prolonged Duration of Viral Shedding in Mild Coronavirus Disease 2019: A Retrospective Study of 110 Children in Wuhan. *Pediatr Infect Dis J.* 2020;39(7):e95-e9. Epub 2020/05/08.
26. Danis K, Epaulard O, Benet T, et al. Cluster of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the French Alps, February 2020. *Clin Infect Dis.* 2020;71(15):825-32. Epub 2020/04/12.
27. Xu Y, Li X, Zhu B, , et al. Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. *Nat Med.* 2020;26(4):502-5. Epub 2020/04/15.
28. Heald-Sargent T, Muller WJ, Zheng X, Rippe J, Patel AB, Kociolek LK. Age-Related Differences in Nasopharyngeal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Levels in Patients With Mild to Moderate Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Pediatr.* 2020. Epub 2020/08/04.
29. Jones TC, Mühlemann B, Veith T, et al. An analysis of SARS-CoV-2 viral load by patient age. medRxiv. 2020 (<http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.06.08.20125484> accessed 20 August 2020).
30. Canini L, Andreoletti L, Ferrari P, et al. Surgical mask to prevent influenza transmission in households: a cluster randomized trial. *PLoS One.* 2010;5(11):e13998. Epub 2010/11/26.
31. Chen X, Ran L, Liu Q, Hu Q, Du X, Tan X. Hand Hygiene, Mask-Wearing Behaviors and Its Associated Factors during the COVID-19 Epidemic: A Cross-Sectional Study among Primary School Students in Wuhan, China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8). Epub 2020/04/26.
32. Simmerman JM, Suntarattiwong P, Levy J, et al. Findings from a household randomized controlled trial of hand washing and face masks to reduce influenza transmission in Bangkok, Thailand. *Influenza Other Respir Viruses.* 2011;5(4):256-67. Epub 2011/06/10.
33. Suess T, Remschmidt C, Schink SB, et al. The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany, 2009-2011. *BMC Infect Dis.* 2012;12:26. Epub 2012/01/28.
34. Uchida M, Kaneko M, Hidaka Y, et al. Effectiveness of vaccination and wearing masks on seasonal influenza in Matsumoto City, Japan, in the 2014/2015 season: An observational study among all elementary schoolchildren. *Prev Med Rep.* 2017;5:86-91. Epub 2016/12/17.
35. van der Sande M, Teunis P, Sabel R. Professional and home-made face masks reduce exposure to respiratory infections among the general population. *PLoS One.* 2008;3(7):e2618. Epub 2008/07/10.
36. Allison MA, Guest-Warnick G, Nelson D, et al. Feasibility of elementary school children's use of hand gel and facemasks during influenza season. *Influenza Other Respir Viruses.* 2010;4(4):223-9. Epub 2010/09/15.
37. Stebbins S, Downs JS, Vukotich CJ, Jr. Using nonpharmaceutical interventions to prevent influenza transmission in elementary school children: parent and teacher perspectives. *J Public Health Manag Pract.* 2009;15(2):112-7. Epub 2009/02/10.
38. Smart NR, Horwell CJ, Smart TS, Galea KS. Assessment of the Wearability of Facemasks against Air Pollution in Primary School-Aged Children in London. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11). Epub 2020/06/06.
39. Fiksenzer S, Uhe T, Lavall D, et al. Effects of surgical and FFP2/N95 face masks on cardiopulmonary exercise capacity. *Clin Res Cardiol.* 2020. Epub 2020/07/08.
40. World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations> accessed 20 August 2020).
41. Shelov S AT. Caring for Your Baby and Young Child: Birth to Age 5, Fifth Edition. American Academy of Pediatrics. Elk Grove Village, IL. . 2009.
42. Centers for Disease Control and Prevention. Considerations for Wearing Masks. United States of America; 2020 (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html> accessed 14 August 2020).
43. Swiss Federal Office for Public Health. New coronavirus: Masks. Koniz; 2020 (<https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/masken.html> accessed 20 August 2020).
44. Department of Health and Social Care. Face coverings: when to wear one and how to make your own. United Kingdom; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/face-coverings-when-to-wear-one-and-how-to-make-your-own/face-coverings-when-to-wear-one-and-how-to-make-your-own> accessed 20 August 2020).
45. American Academy of Pediatrics. Cloth Face Coverings for Children During COVID-19. 2020 (<https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/COVID-19/Pages/Cloth-Face-Coverings-for-Children-During-COVID-19.aspx> accessed 20 August 2020).

46. Centers for Disease Control and Prevention. If You Are Immunocompromised, Protect Yourself From COVID-19. United States of America;2020 (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/immunocompromised.html> accessed 20 August 2020).
47. Cystic Fibrosis Foundation. COVID-19 Community Questions and Answers. 2020 (<https://www.cff.org/Life-With-CF/Daily-Life/Germs-and-Staying-Healthy/CF-and-Coronavirus/COVID-19-Community-Questions-and-Answers/#:~:text=People%20with%20CF%20should%20continue,cross%2Dinfection%20from%20CF%20germs.> accessed 20 August 2020).
48. Esposito S, Principi N. To mask or not to mask children to overcome COVID-19. Eur J Pediatr. 2020. Epub 2020/05/11.
49. Del Valle SY, Tellier R, Settles GS, Tang JW. Can we reduce the spread of influenza in schools with face masks? Am J Infect Control. 2010;38(9):676-7. Epub 2010/07/08.
50. American Cochlear Implant Alliance. Consideration of face shields as a return to school option. 2020 (<https://www.acialliance.org/page/consideration-of-face-shields-as-return-to-school-option> accessed 20 August 2020).
51. United Nations. Transparent masks aid communication for hard of hearing. 2020 (<https://www.un.org/en/coronavirus/transparent-masks-aid-communication-hard-hearing> accessed 20 August 2020).
52. Lindsley WG, Noti JD, Blachere FM, Szalajda JV, Beezhold DH. Efficacy of face shields against cough aerosol droplets from a cough simulator. J Occup Environ Hyg. 2014;11(8):509-18. Epub 2014/01/29.
53. Hirschmann MT, Hart A, Henckel J, Sadoghi P, Seil R, Mouton C. COVID-19 coronavirus: recommended personal protective equipment for the orthopaedic and trauma surgeon. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2020;28(6):1690-8. Epub 2020/04/29.
54. Anon JB, Denne C, Rees D. Patient-Worn Enhanced Protection Face Shield for Flexible Endoscopy. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020;163(2):280-3. Epub 2020/06/10.
55. Kähler CJ, Hain R. Fundamental protective mechanisms of face masks against droplet infections. Journal of Aerosol Science 148, 105617. (<https://doi.org/10.1016/j.jaerosci.2020.105617> accessed 20 August 2020).
56. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1274340/retrieve> accessed 20 August 2020).
57. Tony Blair Institute for Global Change. The Role of Face Shields in Responding to Covid-19. 2020 (<https://institute.global/sites/default/files/articles/The-Role-of-Face-Shields-in-Responding-to-Covid-19.pdf> accessed 20 August, 2020).
58. Perencevich EN, Diekema DJ, Edmond MB. Moving Personal Protective Equipment Into the Community: Face Shields and Containment of COVID-19. JAMA. 2020. Epub 2020/04/30.
59. Victoria State Health and Human Services. Face coverings: whole of Victoria. 2020 (<https://www.dhhs.vic.gov.au/face-coverings-covid-19#what-does-wearing-a-face-covering-mean> accessed 20 August 2020).
60. Ministry of Health. Guidance for use of masks and face shields. Singapore;2020 (<https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/guidance-for-use-of-masks-and-face-shields> accessed 20 August 2020).
61. Roberge RJ. Face shields for infection control: A review. J Occup Environ Hyg. 2016;13(4):235-42. Epub 2015/11/13.
62. World Health Organization. Disease Commodity Package v5. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/what-we-do/prevention-readiness/disease-commodity-packages/dcp-ncov.pdf?ua=1> accessed August 20, 2020).

ВОЗ и ЮНИСЕФ продолжают внимательно следить за ситуацией на предмет любых изменений, которые могут повлиять на это временное руководство. Если какие-либо факторы изменятся, будет выпущено обновление. В противном случае срок действия этого временного руководящего документа истечет через 2 года после даты публикации.

© Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), 2020 г. Некоторые права защищены. Эта работа доступна под лицензией [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Референс номер ВОЗ: [WHO/2019-nCoV/IPC\\_Masks/Children/2020.1](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/operational-recommendations/20200811)