



**ФГБОУ ВО «Донецкий государственный
медицинский университет
им. М. Горького» Минздрава России**

***НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ
COVID-19 С ПОРАЖЕНИЕМ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
У ДЕТЕЙ***

***Бобровицкая А.И., Махмутов Р.Ф., Лихобабина О.А.,
Пошехонова Ю.В., Шабан Н.И., Сухорукова Л.А.***

Коронавирусная инфекция представляет особую опасность в отношении декомпенсации имеющихся хронических заболеваний как в ходе острой инфекции, так и при выделении вируса в различных биологических средах после купирования основных симптомов заболевания.

Неопределенность исходов и последствий болезни диктуют необходимость длительного динамического наблюдения за детьми, особенно имевшими внутрисемейный контакт по COVID-19.

Дети болеют реже по сравнению со взрослыми, с менее выраженной клинической симптоматикой, реже требуют госпитализации, заболевание в большинстве случаев протекает легче.

Дети составляют до 10% в структуре инфицированных SARS-CoV-2.

В РФ среди зарегистрированных случаев COVID-19 дети составляют 7,6%.

Мультисистемный воспалительный синдром у данных детей и подростков (MIS-C) может возникать через 2–6 недель после COVID-19 инфекции и характеризуется изменениями психического состояния, спутанностью сознания; рвотой или диареей (87%); болями в животе, экзантемой, стоматитом.

Zhao Y.M., Shang Y.M., Song W.B., Li Q.Q., et al. Follow-up study of the pulmonary function and related physiological characteristics of COVID-19 survivors three months after recovery. EClinicalMedicine. 2020; 25: 100463. DOI: 10.1016/j.eclinm.2020.10046.

Цель исследования.

Изучить особенности течения COVID-19 с поражением желудочно-кишечного тракта у детей.

Материалы и методы.

Нами проанализированы клинические особенности COVID-19 инфекции у 35 детей (в возрасте от 6 мес до 18 лет), из них дети первого года жизни составили 18 (51,42%), раннего (1–3 года) – 8 (22,85%), дошкольного – 6 (17,14%) и школьного – 3 (8,57%).

Все дети первого года жизни находились на естественном вскармливании.

Кроме этого установлено, что дети имели семейный контакт с подтвержденной COVID-19 инфекцией у родителей.

Проведен анализ в зависимости от эпидемиологического анамнеза.

Дети были разделены на 3 группы риска.

Высокий риск – тесный семейный контакт, имевший предполагаемый или подтвержденный случай COVID-19 инфекции в течение 14 дней до начала заболевания.

Средний риск – наличие семейных случаев пневмонии в семье или коллективе.

Низкий риск – отсутствие случаев COVID-19 инфекции за пределами очага.

Подозрительный случай оценивали у детей из группы высокого риска при наличии 2 синдромов: лихорадка; поражение респираторного тракта, или желудочно-кишечного тракта (рвота, тошнота диарея).

Характер гемограммы: лейкопения и лимфоцитоз. Повышенный уровень С-реактивного белка.

Для детей, входящих в группу среднего или низкого риска, аналогичные диагностические критерии применялись после исключения гриппа и инфекций дыхательных путей другой этиологии.

Подозрительные случаи заболевания, удовлетворяющие любому из следующих критериев определены как подтвержденные случаи заболевания (ПЦР) при условии:

- материал мазков из носо- и ротоглотки,*
- или образцы крови,*

дали положительный результат на РНК SARS-CoV-2.

Результаты и обсуждение.

*Анализ случаев коронавирусной инфекции (SARS-CoV-2) позволяет выявить различные проявления болезни: поражения органов дыхания, ССС, ЖКТ и других систем организма, так как этот вирус взаимодействует преимущественно с рецепторами АПФ-2, которые присутствуют в клетках слизистой ЖКТ и эндотелии кровеносных сосудов. Очень трудно определить связаны ли нарушения в состоянии здоровья с инфекционным агентом или с проводимой терапией.**

**Zhao Y.M., Shang Y.M., Song W.B., Li Q.Q., et al. Follow-up study of the pulmonary function and related physiological characteristics of COVID-19 survivors three months after recovery. EClinicalMedicine. 2020; 25: 100463. DOI: 10.1016/j.eclinm.2020.10046.*



Основными клиническими проявлениями болезни являлись:

- температура тела 37,5–37,9⁰С,*
- жидкий стул 5–12 раз в сутки,*
- однократная рвота.*

На фоне проводимой терапии в амбулаторных условиях продолжительность указанных симптомов колебалась в пределах 7–12 дней.

Нами установлено, что COVID-19 способен нарушать микробиоту кишечника, обогащая его условно-патогенными микроорганизмами.

Способность микробиоты кишечника изменять течение ОРВИ была ранее признана при разных респираторных инфекциях. Большое количество в кишечнике *Faecalibacterium prausnitzii* – анаэроба, продуцирующего бутират путем ферментации пищевых волокон, обычно ассоциируется с хорошим здоровьем и обратно коррелирует с тяжестью COVID-19.*

**Bradley K.C., Finsterbusch K., Schnepf D., et al. Microbiota-driven tonic interferon signals in lung stromal cells protect from influenza virus infection. Cell Rep. 2019; e4. DOI: 10.1016/j.celrep.2019.05.105.*

**Zuo T T., Zhhang F., Lui G.C.Y., et al. Alterations in gut microbiota of patients with COVID-19 during time of hospitalization. Gastroenterology. 2020; 159(3): 944–950.*



Дети получали лечение в соответствии с действующими стандартами и рекомендациями по лечению COVID-19 инфекции.

Доказана необходимость применения:

- растворов, обеспечивающих осмолярность 220–250 мОсмоль/л., для лечения диареи при COVID-19 инфекции у детей (улучшает всасываемость жидкости, снижает нагрузку на почки и миокард, способствует более быстрому купированию эксикоза);*
- энтеросорбентов (выведение токсичных метаболитов и возбудителей, улучшая функциональное состояние ЖКТ);*
- пробиотиков (компенсация потери естественной микрофлоры).**

** Плоскирева А.А., Горелов А.В. Патогенетическая терапия острых кишечных инфекций у детей: комплексный подход. РМЖ. 2018; (20): 79–82.*

** Руженцова Т.А., Горелов А.В., Плоскирева А.А., Усенко Д.В. Стартовая терапия острой диареи у детей. РМЖ. 2015; (14): 830–833.*

** Huang Y., Tan C., Wu J., et al. Impact of coronavirus disease 2019 on pulmonary function in early convalescence phase. Respir. Res. 2020; 21(1): 163.*

Выводы.

Эффективность регидратационной, энтеросорбирующей и пробиотической терапии у всех детей была достаточной.

Появление вируса SARS-CoV-2 поставило новую задачу – определить эффективные подходы для коррекции диарей в случаях отсутствия лабораторного подтверждения этиологического фактора и сочетания различных возбудителей.

Выводы.

Стресс-индуцированные состояния во время пандемии COVID-19 инфекции диктуют необходимость комплексного решения для прогнозирования и эффективного проведения профилактических мероприятий.

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ