



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

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

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

Вирус SARS-CoV-2 представляет определенную опасность в отношении декомпенсации имеющихся хронических заболеваний как в ходе острой инфекции, так и после купирования основных симптомов заболевания.

Неопределенность исходов и последствий болезни диктуют необходимость длительного динамического наблюдения за такими пациентами.

Дети болеют реже (до 10% в структуре инфицированных SARS-CoV-2) по сравнению со взрослыми, с менее выраженной клинической симптоматикой, реже требуют госпитализации, заболевание в большинстве случаев протекает легче.

Мультисистемный воспалительный синдром у данных детей и подростков может возникать через несколько (2-6) недель после перенесенной COVID-19 инфекции и характеризоваться изменениями психического состояния, спутанностью сознания; поражением желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (рвотой, 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 у детей с поражением желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы.

Нами проанализированы клинические особенности течения COVID-19 инфекции у 35 детей (в возрасте от 6 мес до 18 лет), с поражением ЖКТ. Детей первого года жизни было 18 (51,42%), раннего возраста (1-3 года) – 8 (22,85%), дошкольного возраста – 6 (17,14%) и школьного возраста – 3 (8,57%).

Все обследованные дети имели семейный контакт с подтвержденной COVID-19 инфекцией у родителей.

В зависимости от эпидемиологического анамнеза обследованные пациенты 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 их заболевания.

Средний риск – наличие семейного случая пневмонии в семье.

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

Подозрительный случай оценивали у детей из группы высокого риска при наличии 2 синдромов: лихорадка; поражение респираторного тракта, или желудочно-кишечного тракта (рвота, тошнота диарея). Оценивали характер изменений в гемограмме (лейкопения и лимфоцитоз, повышенный уровень С-реактивного белка).

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

Подозрительные случаи заболевания, удовлетворяющие любому из следующих критериев определены как подтвержденные случаи заболевания (ПЦР) при условии что материал мазков из носо- и ротоглотки дали положительный результат на РНК SARS-CoV-2.

Результаты и обсуждение.

*Анализ случаев коронавирусной инфекции позволяет выявить различные проявления болезни: поражения органов дыхания, ССС, ЖКТ и других систем организма, так как этот вирус (SARS-CoV-2) взаимодействует преимущественно с рецепторами АПФ-2, присутствующих 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 назначали терапию 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 последующего прогнозирования и эффективного проведения профилактических мероприятий.

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ