ИЗМЕНЕНИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Даминова М.Н.
к.м.н., доцент кафедры детских инфекционных болезней Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт. Ташкент, Узбекистан.
malika_daminova@mail.ru
Алимов М.М.
ассистент кафедры детских инфекционных болезней Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт. Ташкент, Узбекистан.
doctor.alimov@gmail.com
Абдуллева О.И.
старший преподаватель кафедры детских инфекционных болезней Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт. Ташкент, Узбекистан.
dr.chahnoza@inbox.ru
Даминова К.Р.
студентка Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт. Ташкент, Узбекистан
Мирисмаилов М.М.
к.м.н., доцент кафедры детских инфекционных болезней Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт. Ташкент, Узбекистан.
mirismoilovmirhamid@gmail.com
Халикова Ш.А.
ассистент кафедры детских инфекционных болезней Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт. Ташкент, Узбекистан.
shoxista.2019@mail.ru

АКТУАЛЬНОСТЬ

Нынешняя пандемия коронавируса (COVID-19) представляет собой особую и редкую ситуацию, аналогов которой не случалось в мире на протяжении последних 100 лет. Появление COVID-19 поставило перед специалистами здравоохранения задачи, связанные с быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным. Первые сообщения о случаях заболевания новой коронавирусной инфекцией появились в городе Ухани провинции Хубэй (Китайская Народная Республика) в конце декабря 2019 г. Инфекция стремительно распространилась по всей территории Китая, и уже через месяц Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ; World Health Organisation, WHO) признала вспышку инфекции, а 11 марта 2020 г. была объявлена пандемия.

С начала января эпидемическая ситуация по COVID-19 меняется ежедневно, и, по данным ВОЗ, к концу апреля 2020 г. коронавирусная инфекция была зарегистрирована более чем в 212 странах мира, число инфицированных вирусом насчитывало около 3 272 202 человек, а смертельных исходов – 230104. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 11 февраля 2020 г. присвоила официальное название инфекции, вызванной новым коронавирусом, – COVID-19 («Coronavirus disease 2019»).

Случаи инфекции COVID-19 зарегистрированы в странах мира на всех континентах, большинство из которых были связаны с поездками в КНР; с конца февраля 2020 г. – в Италию, Южную Корею, Иран.

Целью нашей работы было изучение особенностей проявления коронавирусной инфекции у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 134 детей в возрасте от 9 лет до 17 лет, мальчики 79 (58,96%), девочки 55 (41,04%). Лабораторная диагностика специфическая: 1. Выявление РНК 2019-nCoV методом ПЦР. 2. Выявление иммуноглобулинов классов A, M, G (IgA, IgM B IgG) к SARS-CoV-2 (в том числе, к рецептору связывающему домену поверхностного гликопротеина S).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У всех детей были симптомы только со стороны пищеварительной системы, у 45 (33,58%) детей были симптомы со стороны дыхательной системы. Среднее время от начала появления симптомов заболевания составило 5-6 дней. При этом, чаще всего диарея при COVID-19 сопровождает респираторные симптомы: кашель, жжение в носу и глотке. Клинические симптомы COVID-19 проявлялись повышением температуры, которое наблюдалось у 99 (73,88%) детей, кашель у 64 (47,76%). Головная боль отмечалась у 25 (18,66%). У 11 (8,21%) детей выявлены типичные для COVID-19 кожные проявления – от геморрагического синдрома до высыпаний различного вида. Результаты исследования показали, что расстройство работы желудочно-кишечного тракта выявлялось иногда первым симптомом коронавируса, 76 детей (56,72%) испытывали диарею в качестве первичного раннего признака болезни. При этом длилась она гораздо дольше, чем головные боли, температура, боль в горле и прочие респираторные нарушения. Наряду с гастроэнтерологическими симптомами 64 (47,76%) детей жаловались на полное отсутствие или снижение аппетита, 39 (29,10%) детей жаловались на тошноту, 9 (6,72%) страдали от болей в животе. Иногда же, тошнота, рвота, боли в животе и диарея развивались в процессе болезни на 3-5 день 11 (8,21%). Наиболее характерными признаками такой диареи являются: частота 4-6 раз в сутки, слизистый характер выделений без прожилок крови и зелени, отсутствие сильных болей в животе. Результаты исследования показывают

следующий порядок развития симптомов COVID-19: жар, кашель, мышечные боли, тошнота или рвота и понос, причём тошнота и рвота появлялись при COVID-19 раньше диареи. Эти симптомы могли длиться только один день. У некоторых детей с COVID-19 диарея и тошнота появлялись до развития лихорадки и респираторных симптомов. Основные клинические проявления у больных зависели от частоты и выраженности кишечных дисфункций. Жидкий стул может достигать 10-15 дефекаций за сутки, при этом у больного появляются схваткообразные боли в животе. Развиваются признаки интоксикации организма, повышается температура тела до 39-40 градусов, нарастает общая слабость, развивается обезвоживание организма. Данные, полученные при КТ органов грудной клетки у больных COVID-19, подтверждаются результатами ПЦР диагностики в 66–80% случаев. Среди пациентов с подозрением на COVID-19 первый ПЦР-тест был отрицательным, но при повторном исследовании в 37 (27,61%) случаев тест положительный.

ВЫВОДЫ

Результаты исследования показали, дети COVID-19 с гастроэнтерологическими проявлениями коронавирусной инфекции у детей, имеют более высокий риск тяжёлого течения, что подчеркивает важность учета таких симптомов, как диарея. Течение COVID-19 у детей имеет ряд специфических черт, в частности заболевание часто протекает бессимптомно или с невыраженной клинической картиной, у 8,21% детей выявлены типичные для COVID-19 кожные проявления.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Куралов, Элдор Тургунович, et al. "ПРИМЕНЕНИЕ СЕВОФЛЮРАНА И ПРОПОФОЛА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ У ДЕТЕЙ." Science Time 2 (26) (2016): 338-339.

2. Сатвалдиева, Э., Шакарова, М., & Маматкулов, И. (2022). Использование ультразвука при центральных нейроаксиаль-ных блокадах у детей. in Library, 22(4), 217-225.

3. Нарзикулов, У. К., Буриев, М. Н., Рузикулов, У. Ш., Исмаилова, М. У., Сабирджанова, Ч. К., & Нарбекова, Ш. М. (2015). Клиника, диагностика и лечение повреждений проксимального эпиметафиза лучевой кости у детей и подростков. Молодой ученый, (11), 687-690.