

НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (SARS- CoV-2) У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

Джурабаева М.Х.¹⁻², Анварова Е.В.¹⁻², Султанов С.А.¹⁻²,
Бабамадова Х.У.¹⁻², Утешев М.С.¹⁻²

¹Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент, Узбекистан

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Фтизиатрии и Пульмонологии, г. Ташкент, Узбекистан

Введение: Известно, что новый вирус SARS-CoV-2 является РНК-содержащим вирусом и относится к семейству коронавирусов. Жизненный цикл вируса протекает без стадии синтеза ДНК, репликация генетического материала происходит при помощи фермента РНК-зависимой РНК-полимеразы. Основным методом этиологической диагностики заболевания является исследование методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) биологического материала (мазки из зева и носа, мокрота, бронхоальвеолярная жидкость, кал, кровь, отделяемое из глаз). На основе молекулярного анализа есть предположение, что новый коронавирус, поражающий человека, произошел от коронавируса летучих мышей в результате пассирования в промежуточных хозяевах. Основным органом, который поражается при течении COVID-19, являются легкие. С начала эпидемии COVID-19 Европейским обществом по муковисцидозу (European Cystic Fibrosis Society - ECFS) инициирована специальная программа наблюдения ECFS-COVID-19 для сбора информации по особенностям течения COVID-19 у пациентов с муковисцидозом (МВ) (O'Sullivan B.P., Freedman S.D., 2009). МВ — системное наследственное заболевание, обусловленное мутацией гена трансмембранного регулятора МВ и характеризующееся поражением желез внешней секреции, тяжелыми нарушениями функций органов дыхания. Симптомами бронхолегочной формы муковисцидоза являются вялость, бледность кожных покровов, недостаточная прибавка массы тела при удовлетворительном аппетите. В некоторых случаях (тяжелое течение) с первых дней жизни у больного появляется покашливание, которое постепенно усиливается и приобретает коклюшеподобный характер. Кашель сопровождается отделением густой мокроты, которая при наслоении бактериальной флоры становится впоследствии слизисто-гнойной (Allen J.L., Panitch H.B., Rubenstein R.C., 2016).

Целью исследования явилась оценка распространенности COVID-19 у пациентов с МВ в Республике Узбекистан.

Материалы и методы: Проанализированы 6 (4 ребенка и 2 взрослых) случаев заболевания COVID-19 у пациентов с МВ. Показаниями к госпитализации являются:

- тяжелая клиническая картина заболевания и нетипичное течение ОРВИ и гриппа, внебольничной пневмонии;
- дети из группы риска тяжелого течения COVID-19.

Результаты: В Республике Узбекистан SARSCoV-2 инфицированы 30 января 2021 года 78 711 человек, где 621 человека скончалось. Диагноз COVID-19 подтвердился у 4 детей (все мальчики) и 2 взрослых женщин, при этом 3 больных были инфицированы *Pseudomonas aeruginosa*, 2 - *Achromobacter spp.* В легкой форме заболевание протекало у 4 из 6 пациентов, включая всех детей, пневмония зарегистрирована у 3 пациентов. У одного из 4 детей с COVID-19 отмечался абдоминальный синдром при отсутствии респираторных проявлений; 2 пациента (1 взрослый и 1 ребенок) нуждались в стационарном лечении. Антибактериальная терапия назначена 4 пациентам, двум из них - внутривенно. При подтверждении коронавирусной инфекции она была выписана из больницы.

Выводы: Несмотря на то, что пациенты с МВ находятся в группе риска тяжелого течения заболевания, на сегодняшний день в описанных случаях COVID-19 инфекция не привела к значительному ухудшению состояния по основному заболеванию. У пациентов с МВ не зарегистрировано ни одного летального исхода.

Список использованной литературы.

1. Агзамова, Ш. А. "Исследование цитокинов, иммуноглобулинов в крови у детей с персистирующей цитомегаловирусной инфекцией." Журнал теор. и клин. мед 6 (2010): 78-79.
2. Akhmedova, D. I., T. O. Daminov, and S. A. Agzamova. "Clinical and diagnostic features of the major syndromes in children with intrauterine TORCH infection." Child Infect 8.1 (2009): 29-31.