

ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ COVID-19 У ДЕТЕЙ

Гуламова Ш. У., Ганиева А. А.

Бухарский Государственный Медицинский институт

Бухарская областная инфекционная больница.

Новая коронавирусная инфекция (COVID 19), вызванная коронавирусом SARS-CoV 2 по праву, признана пандемией XXI века и несло угрозу здоровью всему человечеству. В мире официально зафиксировано 531 796 218 заболевших коронавирусом COVID-19 в 230 странах. По имеющимся данным, среди пациентов с диагностированным COVID-19 дети составили от 1 до 5%. Доминировали дети в возрасте 10-18 лет (45,9%), а пациенты первых лет жизни составили 26,1%. Высокая контагиозность коронавируса SARS-CoV-2, способность к длительной репликации, тропность к клеткам иммунной системы обеспечивают вирусу возможность практически одновременного полиорганного поражения с быстрым развитием осложнений как респираторного тракта, так и других органов, и систем. Желудочно-кишечный тракт оказывается вовлеченным в данный патологический процесс, представляя собой один из «шоковых органов».

Цель работы. Обзор современных данных о поражении органов желудочно-кишечного тракта у детей при инфекции COVID 19, клинико-лабораторные исследования больных с расстройствами пищеварительного тракта при COVID 19.

Материалы и методы исследования. В данной работе было включено 45 случая госпитализации пациентов от 1 до 17 лет с подтверждением COVID 19, в период пандемии в инфекционный стационар г. Бухары. Клинические данные были получены из электронных медицинских карт включая демографические данные, историю воздействия, признаки и симптомы, а также лабораторные данные при поступлении. Помимо распространенных респираторных симптомов, некоторые пациенты COVID-19 испытывали диспепсические расстройства, такие как диарея, тошнота и рвота. Образцы мазков из анального отверстия у пациентов COVID-19 дают положительный результат на нуклеиновую кислоту SARS-CoV-2, а ТОРС-КоВ-2 были выделены из образцов стула пациентов COVID-19.

Результаты и обсуждение. В результате изучения у детей частота боли в животе, составляет от 5% до 66%, частота тошноты и рвоты - 10%-29%, диареи - от 30% до 50% случаев. Течение заболевания у данных пациентов имело ряд черт, указывающих на бактериальную кишечную инфекцию: наличие болей в животе, диарея, повышение уровня С-реактивного белка, выявление колитического синдрома в копрограмме, что требовало проведения дифференциальной диагностики с острыми кишечными инфекциями бактериальной этиологии. Отрицательный результат бактериологического посева кала, обнаружение РНК SARS-CoV2 в слизи ротоглотки и носоглотки, быстрая нормализация стула и купирование диспепсических явлений позволили трактовать этиологию диареи как проявление COVID-19. Проведение метаболической и пробиотической терапии в течение месяца способствовало нормализации стула, купированию абдоминального болевого синдрома, улучшению переносимости физических нагрузок.

Список литературы:

1. Шаджалилова, М. С., et al. "Клинико-лабораторные аспекты и причинно-следственные факторы острых кишечных инфекций у детей на современном этапе." Colloquium-journal. No. 28-3. Голопристанський міськрайонний центр зайнятості= Голопристанский районный центр занятости, 2019.
2. Атамухамедова, Д., and М. Шаджалилова. "Клинико-эпидемиологическая характеристика COVID-19 в современных условиях." Современные аспекты инфекционных заболеваний 1.1 (2023): 5-6.
3. Улмасова, С. И., et al. "К вопросу изучения этиологических и эпидемиологических характеристик новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в мире." Инфекция, иммунитет и фармакология (2021): 79-87.