

# КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ И ОСОБЕННОСТИ ИХ НЕОТЛОЖНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ С COVID-19

Набиев Рустамжон Равшанжонович  
Андижанский Государственный медицинский институт  
Андижан, Узбекистан

**Ключевые слова.** Covid-19, заболевания, органы брюшной полости, воспаление, профилактика, лечение, печень.

**Резюме.** Помимо признаков поражения дыхательной системы при COVID-19 наблюдаются желудочно-кишечные симптомы (тошнота, рвота, диарея), которые могут предшествовать появлению респираторных симптомов и выходить на первый план в клинической картине заболевания. Больные с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника, получающие иммуносупрессивную терапию, входят в группу повышенного риска развития COVID-19. При новой коронавирусной инфекции могут отмечаться признаки поражения печени с повышением активности трансаминаз.

## CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF ACUTE LIVER DISEASES AND FEATURES OF THEIR EMERGENCY PREVENTION IN THE UZBEK POPULATION WITH COVID-19

Nabiev Rustamjon Ravshanzhonovich  
Andijan State Medical Institute  
Andijan, Uzbekistan

**Keywords.** Covid-19, diseases, abdominal organs, inflammation, prevention, treatment, liver.

**Summary.** In addition to signs of damage to the respiratory system with COVID-19, gastrointestinal symptoms (nausea, vomiting, diarrhea) are observed, which may precede the appearance of respiratory symptoms and come to the fore in the clinical picture of the disease. Patients with chronic inflammatory bowel disease who are receiving immunosuppressive therapy are at increased risk of developing COVID-19. With a new coronavirus infection, there may be signs of liver damage with increased transaminase activity.

**Введение.** Впервые РНК вируса COVID-19, имеющего официальное название SARS – CoV-2 [severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (коронавирус 2, вызывающий тяжелый острый респираторный синдром)], был выделен в кале в США в 2019 у 35-летнего больного, поступившего с жалобами на тошноту и

рвоту, к которым на следующий день присоединилась диарея, а на 7-й день в кале была выявлена РНК коронавируса [1].

В ряде работ была проанализирована частота гастроэнтерологических жалоб у больных с COVID-19. Так, в исследовании, проведенном в Китае, 3 из 1099 пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19, у 5 – 6% отмечалась рвота, а у 3 – 8% диарея. При анализе клинической картины заболевания у 204 пациентов с подтвержденной инфекцией COVID-19 (107 мужчин и 97 женщин, средний возраст  $54,9 \pm 15,4$  лет) наиболее частыми гастроэнтерологическими симптомами оказались анорексия (83,8%), диарея (29,3%), рвота (0,8%), боль в животе (0,4%). Такие пациенты требовали более длительных сроков наблюдения в условиях стационара (9 дней) по сравнению с больными без указанных симптомов (7,3 дня,  $p = 0,02$ ). Боль в животе наблюдалась чаще у больных с тяжелым течением COVID-19, поступавших в отделение интенсивной терапии [2,5].

**Цель исследования.** Настоящей целью данного исследования является изучить материалы на данную и тему и создать эффективный алгоритм лечения заболеваний органов брюшной полости при covid-19.

**Материалы и методы.** В данной статье были использована научная литература с книг, журналов, а также международных научных баз таких как: экономика и социум, гугл академия, cyberleninka.

**Результаты.** Оценка результатов обследования группы больных с COVID-19, имевших гастроэнтерологические симптомы, показала, что самой частой жалобой у таких пациентов была диарея (24,2%), за которой следовали анорексия (17,9%) и тошнота (17,9%) [17]. Характеризуя диарею, авторы обратили внимание на то, что она чаще всего развивалась уже во время госпитализации и потенциально могла быть обусловлена применением антибиотиков. У больных с гастроэнтерологическими симптомами РНК SARS-CoV-2, выявлялась в кале в 52,4% случаев, у пациентов без гастроэнтерологических жалоб – в 39,1%. Шести больным с желудочно-кишечными симптомами была проведена ЭГДС. При этом у 2 тяжелых пациентов РНК SARS-CoV-2 обнаруживалась в слизистой оболочке пищевода, желудка, двенадцатиперстной и прямой кишки, а у 4-х больных с нетяжелыми формами – только в дуоденальной слизистой оболочке. Кроме того, у одного тяжелого больного было выявлено кровотечение из эрозий и язв пищевода. Авторы сделали вывод, что фекально-оральный путь передачи потенциально может играть роль при коронавирусной инфекции [3,4].

Оценивая результаты наблюдений за пациентами в Самарканде, можно отметить, что частота возникновения поражений ЖКТ при COVID-19 варьирует. Так, диарея встречалась у 2-35,6% пациентов, тошнота - у 1- 12%

больных, рвота наблюдалась в 1-6,4% случаев, боль в животе беспокоила 6% пациентов. Желудочно-кишечные симптомы при COVID-19 встречались и в детской популяции. Диарея и рвота наблюдались, соответственно, у 8,8% и 6,4% больных детей [4]. При этом респираторные признаки коронавирусной инфекции у таких пациентов (как взрослых, так и детей) возникали значительно позже гастроэнтерологических симптомов, либо не проявлялись вообще [3].

При оценке течения заболевания у 74 больных с COVID-19, имевших гастроэнтерологические жалобы, было показано, что тяжелые и критические ее формы встречались у них достоверно чаще (соответственно в 22,97% и 31,08% случаев), чем у пациентов, у которых эти симптомы отсутствовали (8,14% и 20,45% больных). У больных с COVID-19, у которых отмечались 5 гастроэнтерологические жалобы, достоверно чаще встречались лихорадка > 38,50С (39,19%), общая слабость (31,08%), одышка (10,81), головная боль (21,62%) [5,6].

С учетом длительного пребывания больных в помещении рекомендовано ежедневное употребление витамина D в дозе 10 мкг в сутки. Обсуждается значение витамина В3 в предотвращении тяжелого повреждения легочной ткани. При этом ВОЗ опровергает пользу употребления чеснока для профилактики и лечения COVID-19 и призывает отказаться от приема биологически активных добавок, маркированных как «Стимулирующие иммунитет» [6,7].

ВОЗ обращает внимание, что ни при каких обстоятельствах нельзя употреблять любые алкогольные напитки в качестве меры профилактики или лечения COVID-19. Кроме того, рекомендуется ограничение потребления жира до 30% от суточной потребности; при этом на долю насыщенных жиров (животного происхождения или в рафинированных продуктах) должно приходиться не более 10%) [7,8].

**Вывод.** Таким образом, вирус COVID-19 может поражать желудочно-кишечный тракт несколькими путями. Во-первых, возможно рецепторопосредованное проникновение в клетки организма. Во-вторых, он способен индуцировать воспаление и изменять проницаемость слизистых оболочек. Наконец, вирус, возможно, влияет на состав микробиоты кишечника, 10 нарушает взаимодействие оси «кишка-легкие» и таким образом дополнительно способствует прогрессированию респираторных симптомов.

В этом случае с целью укрепления иммунной системы слизистых оболочек пищеварительного и респираторного тракта жителей Узбекистана целесообразно назначение лекарственных средств, восстанавливающих их

защитный барьер, что потенциально способно снизить вероятность инфицирования новым коронавирусом.

### **Литература.**

1. Набиев Р.Р., Хакимов Н.С. ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С COVID-19 // Экономика и социум. 2021. №12-2 (91). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ostrye-zabolevaniya-organov-bryushnoy-polosti-assotsirovannye-s-covid-19> (дата обращения: 08.09.2023).
2. Усманова, Д. Д., & Наджмитдинов, О. Б. (2020). Роль нейронспецифических белков в патогенезе развития диабетической полинейропатии у женщин в постклимактерическом периоде. *Проблемы биологии и медицины*, (3), 116-119.
3. Наджмитдинов О.Б. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ НЕКОТОРЫХ ЦИТОКИНОВ НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА // Экономика и социум. 2022. №11-2 (102). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-laboratornyh-dannyh-nekotoryh-tsitokinov-na-razvitie-hronicheskoy-ishemii-mozga-u-patsientov-s-saharnym-diabetom-2-tipa> (дата обращения: 08.09.2023).
4. Нажмитдинов Х.Б. ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА С ПОМОЩЬЮ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ // Вестник науки. 2023. №6 (63). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-revmatoidnogo-artrita-s-pomoschyu-narodnoy-meditiny>.
5. В.Т. Ивашкин, А.А. Шептулин, О.Ю. Зольникова, А.В. Охлобыстин, Е.А. Полуэктова, А.С. Трухманов, Е.А. Широкова, М.И. Гоник, Н.И. Трофимовская
6. В. И. Вечорко, В. Д. Аносов, Б. В. Силаев, Городская клиническая больница № 15 имени О. М. Филатова, Москва, Россия
7. Кодиров Н. Д., Баймурадов Э. С., Нажмитдинов Х. Б. ПОЛУЧЕНИЕ, ИССЛЕДОВАНИЕ И МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ //ББК 30.16 Б 63. – 2022. – Т. 3. – С. 57.
8. Феклисова Л.В., Ольхова Е.Б., Николаева С.В., Каннер Е.В., Аллахвердиев И.С. Аппендицит и COVID-19: новые задачи в эпоху пандемии. РМЖ. 2022;5:12-16.