

УДК 617-089.844

Набиев Р.Р., Хакимов Н.С.

***Кафедра медицинской радиологии и клинической лабораторной
диагностики факультета повышения квалификации
и переподготовки врачей***

Андижанский государственный медицинский институт

**ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ,
АССОЦИИРОВАННЫЕ С COVID-19**

Резюме: Вирус проникает в организм не только через дыхательные пути, но и через клетки желудочно-кишечного тракта и печени, на поверхности которых также обнаружены рецепторы (или входные ворота) для вируса. Поэтому особенностью COVID-19 является высокая частота симптомов со стороны органов пищеварения.

Примерно у 15% больных, переносящих COVID-19, наблюдаются тошнота и рвота, потеря аппетита, послабление стула, боль в животе. Иногда эти симптомы оказываются первыми проявлениями болезни, то есть предшествуют симптомам со стороны дыхательной системы, лихорадке и др. Именно поэтому экспертами в мире сделано заключение, что все пациенты с впервые появившимися желудочно-кишечными жалобами, должны проходить тестирование на COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, брюшная полость, тошнота, рвота, диарея, деструкция, тромбоз, перфорация.

Nabiev R.R., Khakimov N.S.

***Department of Medical Radiology and Clinical Laboratory Diagnostics of
the Faculty of Advanced Training and Retraining of Doctors
Andijan State Medical Institute***

ACUTE ABDOMINAL DISEASES ASSOCIATED WITH COVID-19

Resume: The virus enters the body not only through the respiratory tract, but also through the cells of the gastrointestinal tract and liver, on the surface of which receptors (or entrance gates) for the virus are also found. Therefore, a feature of COVID-19 is the high frequency of symptoms from the digestive organs.

Approximately 15% of patients carrying COVID-19 experience nausea and vomiting, loss of appetite, relaxation of stool, abdominal pain. Sometimes these symptoms turn out to be the first manifestations of the disease, that is, they precede symptoms from the respiratory system, fever, etc. That is why experts in the world have concluded that all patients with gastrointestinal complaints that have appeared for the first time should be tested for COVID-19.

Keywords: COVID-19, abdominal cavity, nausea, vomiting, diarrhea, destruction, thrombosis, perforation.

Актуальность. Хотя новая коронавирусная инфекция (COVID-19) наиболее тяжело поражает легкие, сейчас хорошо известно, что эта инфекция характеризуется высокой активностью воспаления, поражением кровеносных сосудов с образованием в них тромбов и поражением различных органов и систем организма[1].

Типичными признаками заражения новым коронавирусом SARS-CoV-2, являются лихорадка и респираторные симптомы. Тем не менее, у некоторых зараженных были выявлены также расстройства желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), такие как диарея, рвота и боль в животе [3]. РНК SARS-CoV-2 были обнаружены в соскобах и мазках из прямой кишки [4], а также в образцах кала некоторых пациентов [5]. Более того, вирусные частицы могут присутствовать в кале даже после устранения вируса из верхних дыхательных путей [5].

Рецепторы ангиотензин-превращающего фермента 2 (АПФ-2), используемые вирусом для проникновения в клетку, активно

экспрессируются в эпителиях ЖКТ [6]. Данное наблюдение имеет важное значение в исследованиях путей передачи вируса. Ниже приведены подробности случаев проявления заболевания со стороны ЖКТ[4].

Рекомендации, представленные в документе, в значительной степени базируются на материалах по диагностике, профилактике и лечению COVID-19, опубликованных специалистами ВОЗ, анализе отечественных и зарубежных научных публикаций, а также данных регистров по ведению пациентов с БОП в период пандемии COVID-19.

Цель исследования. Улучшить результаты диагностики и лечения заболеваний органов брюшной полости ассоциированной COVID-19.

Материал и методы исследования. Изучены абдоминальные осложнения COVID-19 у госпитализированных 80 больных с идентифицированным вирусом COVID-19 в АОИБ с 2020 - 2021 года.

Результаты исследования. Результаты изучения показали, что у 18,9%. пациентов с подтвержденной COVID-19 наблюдались гастроинтестинальные осложнения. Пациенты старше 50 лет составляли 81% из всех больных с COVID-19. Из госпитализированных больных 59% были в среднетяжелом, а 10% в тяжелом состоянии.

Диспептические расстройства (тошнота, рвота, диарея, икота) наблюдались у 45% пациентов при госпитализации. В кислородной поддержке нуждались 59% госпитализированных больных, из них 10% в аппаратной поддержке дыхания с помощью аппаратов искусственной вентиляции легких.

Среди осложнений паренхиматозных органов наиболее часто встречался реактивный гепатит с гипертрансаминаземией (28,6%) в среднем с показателями свыше 400 Ед/л. Консервативное лечение с благоприятным исходом применяли у 4,5% больных с некалькулезным холециститом и у 4,7% больных с острым панкреатитом. Хирургические вмешательства при остром панкреатите выполняли у 0,6% больных (66,7%

- дренирование скоплений под ультразвуковой навигацией, 33,3% - открытая операция).

Развитие перитонита при COVID-19 встречали у 0,5% пациентов. Интраоперационно у этих больных был обнаружен острый воспалительный процесс в различных отделах толстой кишки. Оперативное лечение у больных с перитонитом при COVID-19 применяли у всех больных (из них в 75% случаях выполнена лапаротомия, в 25% случаях применялись малоинвазивные методы лечения).

Применяемые для лечения COVID-19 глюкокортикоиды и блокаторы интерлейкинов, вызывая иммуносупрессивный эффект, приводят к латентному клиническому течению гастроинтестинальных осложнений без манифестации осложнений и усложняют клиническую диагностику абдоминальных осложнений.

В связи с вышеуказанным, при сомнении возникновения абдоминальных осложнений, нами во всех случаях применялись более точные диагностические методы визуализации, такие как КТ, МРТ органов брюшной полости и диагностическая лапароскопия.

Прободение тонкой кишки наблюдали у 0,5% больных. Как правило, все случаи прободения локализовались в начальных отделах тощей кишки. Все пациенты были оперированы. Резекции тонкой кишки при этом не проводили.

Осложнение дивертикула толстой кишки в виде перфорации наблюдали у 0,5% пациентов. Всем пациентам выполнены резекция участка толстой кишки с выведением стом. Необратимую ишемию различных участков кишечника с развитием гангрены наблюдали у 0,5% больных. Все случаи верифицированы интраоперационно. Объемом операции при этом было удаление участков некроза по общепринятым принципам с выведением стом или с наложением различных анастомозов.

Ишемию кишечника наблюдали у 12 (15%) пациентов интраоперационно, оценку ишемии кишечника проводили по классическим клиническим признакам в виде изменения цвета кишечника, отсутствия пульсации сосудов брыжейки и перистальтики кишечника. Во всех случаях ишемии подвергались правые отделы ободочной кишки и подвздошная кишка. С помощью методов визуализации (УЗИ, КТ) у 0,9% пациентов обнаружили наличие острых воспалительных изменений в слепой и восходящей ободочной кишке.

Во время диагностической лапаротомии у 3 больных обнаружены изменения кишечника воспалительного характера с локализацией в правых отделах толстого кишечника. После консервативного лечения антибиотиками широкого спектра действия пребиотиками воспалительные явления кишечника купировались на 7-9 сутки после операции, что было доказано регрессированием жалоб и клинических проявлений и изменений кишечника при повторном УЗИ и КТ.

Печеночную недостаточность разной степени выраженности по причине ишемии печени встречали у 0,4% больных.

Парез желудка и кишечника встречался у 50% больных и в основном протекал как динамическая кишечная непроходимость. По причине пареза желудка у 44,1% пациентов пришлось прервать желудочное питание.

Динамическую паретическую кишечную непроходимость наблюдали у 25,8% пациентов. Все случаи верифицированы с помощью методов визуализации с применением контрастного вещества (рентгенография, КТ, МРТ).

У 3,9% пациентов с COVID-19 наблюдался Ogilvie-подобный синдром, который наблюдался на второй неделе от начала заболевания.

Все случаи динамической кишечной непроходимости у пациентов с COVID-19 верифицированы путем абдоминальной компьютерной томографии и рентгенографии кишечника с контрастированием.

У 2 (2,5%) пациентов этой группы в связи с нарастанием клинической картины непроходимости и перитонита выполнена лапаротомия. Во время операции обнаружены некротические изменения очагового характера во всех отделах толстой кишки. Пациентам выполнены резекции толстой кишки с наложением илеостомы. Послеоперационное макроскопическое и микроскопическое исследование удаленного препарата подтвердило факт наличия очаговых некрозов всех слоев кишечника. Показатель двухнедельной смертности был 15%.

Послеоперационная летальность при некротических изменениях кишечника, по нашим данным, составила 40%, что соответствует литературным данным.

Лекарственные препараты, применяемые при лечении COVID-19 (глюкокортикоиды, антибиотики, неспецифические противовоспалительные препараты, антикоагулянты), имеют побочные действия на желудочно-кишечный тракт, которые могут индуцировать воздействие вируса COVID-19 на пищеварительный тракт и приводят к манифестации гастроинтестинальных симптомов. В связи с этим для снижения количества гастроинтестинальных осложнений COVID-19 нужно избегать назначения указанных препаратов без показаний и в повышенных дозах.

Один из наиболее часто встречаемых осложнений подобного рода является псевдомембранозный колит. Причинами возникновения псевдомембранозного колита были назначение антибиотиков и ингибиторов протонной помпы. Наиболее часто антибиотиком, вызвавшим псевдомембранозный колит, был цефтриаксон.

Поражение селезенки при COVID-19 с формированием абсцесса селезенки и периспленических абсцессов у больных с COVID-19 встречали в 0,9% случаях, из которых в 30% случаев выполнены лапаротомия, спленэктомия, санация и дренирование периспленических абсцессов.

Повышение внутрибрюшного давления в результате кашля и пареза кишечника и желудка при COVID-19 может служить пусковым механизмом для возникновения грыж передней стенки живота или странгуляции ранее имеющихся грыж. У 0,6% больных с COVID-19 возникли ущемления грыж передней стенки живота, по поводу которых выполнены экстренные вмешательства под эндотрахеальным наркозом. У 50% больных с COVID-19 после герниопластики нагноилась рана. В связи с повышенным риском нагноения послеоперационных ран у больных с COVID-19 на операциях при ущемленных грыжах различной локализации сетчатые импланты не применяли.

Вывод. Как было сказано ранее, вирусные РНК выявлялись в соскобах и ректальных мазках некоторых пациентов с COVID-19. При этом у 23% пациентов анализы стула еще долго оставались положительными и после исчезновения вирусных частиц из дыхательных путей. Вирусная динамика SARS-CoV-2 в ЖКТ до конца не изучена, вполне возможно, что она и вовсе не совпадает с динамикой в дыхательных путях.

Тропизм SARS-CoV-2 к энтероцитам, его присутствие в кале пациентов и симптомы расстройства ЖКТ имеют важное значение как в плане эпидемиологии, так и с точки зрения ухода за пациентами. Клиницистам следует обращать внимание на симптомы расстройства ЖКТ, поскольку они могут сигнализировать о заражении COVID-19 еще до таких типичных признаков, как повышение температуры и респираторные симптомы.

Недавние экологические исследования показали, что SARS-CoV-2 может часами оставаться жизнеспособным на воздухе, а на пластике и нержавеющей стали до 44 и 72 часов соответственно.

Представленный материал призывает клиницистов учитывать возможное присутствие вирусных частиц в ЖКТ, в связи с чем

рекомендует брать ректальные мазки на вирусную РНК перед выпиской пациентов, а также обеспечивать дополнительную защиту при проведении эндоскопии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белова Г. В. Рекомендации по эндоскопии и клинической практике в гастроэнтерологии. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;(5):4-7..

2. Ивашкин В. Т., Шептулин А. А., Зольникова О. Ю. и др. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и система органов пищеварения // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии 2020 30(2) - 7

3. Максимов В. А., Торшин И. Ю., Чучалин А. Г. и др. Эффективность и безопасность полипептидного препарата (лаеннек) в терапии COVID-19, Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020, 6 (178) 55-63

4. Ianiro G., Mullish B.H., Kelly C.R. Screening of faecal microbiota transplant donors during the COVID-19 outbreak: suggestions for urgent updates from an international expert panel. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020. V. 5. P. 430–432.

5. Mazza S., Sorce A., Peyvandi F., Vecchi M., Caprioli F. A fatal case of COVID-19 pneumonia occurring in a patient with severe acute ulcerative colitis. *Gut.* 2020. V. 69. P.1148–1149.

6. Mirabito Colafella K.M., Bovee D.M., Danser A.H.J. The rennin-angiotensin-aldosterone system and its therapeutic targets. *Exp. Eye Res.* 2020. V. 186. P. 107.

7. Wong M.C., Huang J., Lai C., Ng R., Chan F.K.L., Chan P.K.S. Detection of SARS-CoV-2 RNA in fecal specimens of patients with confirmed COVID-19: a meta-analysis. *J. Infect.* 2020. V. 81. P. 1–8.