

ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Всеволод Владимирович Скворцов, Риана Шамильевна Тинаева

Волгоградский государственный медицинский университет. 400131, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, д. 1

E-mail: tinaeva2001@yandex.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: COVID-19; постковидный синдром; система пищеварения; желудочно-кишечный тракт.

Введение. Желудочно-кишечные нарушения, включающие тошноту, рвоту и диарею, являются частыми внелегочными проявлениями COVID-19. Кроме того, наличие поражения желудочно-кишечного тракта SARS-CoV-2 также было подтверждено клиническими данными и данными *in vitro*. Поскольку рецептор ангиотензин-превращающего фермента-2, место проникновения вируса SARS-CoV-2, присутствует в эпителии пищеварительного тракта, COVID-19 может вызывать постинфекционные функциональные желудочно-кишечные расстройства, однако на сегодняшний день имеются ограниченные данные о симптомах поражения ЖКТ при постковидном синдроме, тогда как наша научная работа подчеркивает участие системы органов пищеварения в патологическом процессе постковидного синдрома.

Цель исследования. Изучить литературные данные о симптомах поражения желудочно-кишечного тракта при постковидном синдроме.

Материалы и методы. Анализ научных и обзорных статей из отечественных и зарубежных журналов.

Результаты. Борьба с COVID-19, похоже, не заканчивается скринингом и лечением острого заболевания. Долгосрочные последствия для здоровья, с которыми сталкиваются пациенты, перенесшие COVID-19, в настоящее время неизвестны. Существование множества симптомов, продолжительность которых превышает острую фазу COVID-19, называется постковидным синдромом. Частота постковидного синдрома оценивается в 10–35%, тогда как у госпитализированных больных она может достигать 85%. Потенциальные механизмы, способствующие патофизиологии постковидного синдрома, включают вирусоспецифические патофизиологические изменения, иммунологические отклонения и воспалительные повреждения в ответ на острую инфекцию. Учитывая способность SARS-CoV-2 инфицировать желудочно-кишечный тракт, приводя к повреждению тканей и воспалению, а также широкое использование антибиотиков у пациентов с COVID-19, кажется разумным предположить, что эта комбинация приведет к волне функциональных желудочно-кишечных расстройств после COVID-19, включая синдром раздраженного кишечника (СРК). Другие факторы подтверждают эту гипотезу: во-первых, средняя продолжительность течения COVID-19 составляет около 12 дней, что гипотетически приводит к более чем 10-кратному увеличению риска постинфекционного СРК, во-вторых, COVID-19 связан с психологическими нарушениями, включая тревогу и депрессию, которые могут способствовать развитию функциональных желудочно-кишечных расстройств. Наличие симптомов поражения ЖКТ примерно у одной пятой пациентов, обнаружение вирусной РНК в фекалиях у половины пациентов, повышенное содержание кальпротектина в кале, измененная кишечная микробиота, аномальная кишечная проходимость и повышенный уровень серотонина могут свидетельствовать о том, что вирус SARS-CoV-2 не только инфицирует желудочно-кишечный тракт, но также может приводить к долгосрочным последствиям для желудочно-кишечного тракта, таким как функциональные гастроинтестинальные расстройства. Факторами риска в этом случае являются наличие аносмии, агевзии, психологическая коморбидность, наличие синдрома раздраженного кишечника, диспептических симптомов или их совпадение в течение начального периода наблюдения. Предполагаемые патофизиологические механизмы, лежащие в основе длительной дисфункции кишечника и появления симптомов после инфицирования желудочно-кишечного тракта SARS-CoV-2, могут включать сохранение дисбактериоза кишечника, наблюдаемое после COVID-19, что, в свою очередь, может способствовать поддержанию хронического состояния слабовыраженного воспаления кишечника, повышенной проницаемости и мальабсорбции желчных кислот. Одни исследования утверждают, что значительных осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта и гепатобилиар-

ной системы после COVID-19 не зарегистрировано. Другие исследования, напротив, показывают, что у пациентов с COVID-19 была более высокая вероятность развития диспептических симптомов, СРК и язвенной болезни в течение первых 3–6 месяцев наблюдения, а симптоматические пациенты с COVID-19 имели больший риск развития вышеуказанных состояний, чем бессимптомные пациенты. В совокупности эти данные свидетельствуют о том, что последовательность событий, включая заражение SARS-CoV-2 эпителиальных клеток, воспалительных клеток и кишечных нейронов, может привести к длительным изменениям функции желудочно-кишечного тракта, приводя к возникновению симптомов, включая тошноту, рвоту, диарею и боли в животе у восприимчивых людей. Специфическая терапия желудочно-кишечных и гепатобилиопанкреатических проявлений, которые проходят самостоятельно, не изучалась.

Заключение. На третьем году пандемии COVID-19 возникла необходимость выявления и оценки долгосрочных последствий инфекции SARS-CoV-2 для человека. Симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта являются заметным внелегочным проявлением не только самого COVID-19, но и постковидного синдрома. В настоящее время в исследованиях оцениваются долгосрочные последствия COVID-19 для желудочно-кишечной системы, включая постинфекционный СРК и диспепсию. Длительное выделение вируса с фекалиями может происходить при COVID-19 даже после отрицательного результата анализа мазка из носоглотки. COVID-19 может изменить микробиом кишечника, включая обогащение условно-патогенными организмами и истощение полезных комменсалов. Дисфункции печени и поджелудочной железы также были описаны как нереспираторные осложнения COVID-19 и еще больше подчеркивают общепринятое представление об инфекции SARS-CoV-2 как о системном заболевании с поражением многих органов.