



Желудочно-кишечный тракт в плену у COVID-19: влияние новой коронавирусной инфекции на течение и исходы дивертикулярной болезни толстой кишки

В.И. Мордасова, Д.В. Копылова, к.м.н., И.С. Подставкаина,
Е.Н. Пономарева, к.м.н., И.В. Тимченко

Адрес для переписки: Валентина Ивановна Мордасова, mordasova1976@inbox.ru

Для цитирования: Мордасова В.И., Копылова Д.В., Подставкаина И.С. и др. Желудочно-кишечный тракт в плену у COVID-19: влияние новой коронавирусной инфекции на течение и исходы дивертикулярной болезни толстой кишки. Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (14): 24–27.

DOI 10.33978/2307-3586-2022-18-14-24-27

Особенностью COVID-19 является высокая частота гастроэнтерологических симптомов, обусловленная поражением органов пищеварения коронавирусом SARS-CoV-2, а также обострением хронической гастроэнтерологической патологии на фоне инфекции и ее агрессивной терапии. Выявлено, что COVID-19 оказывает существенное влияние и на течение и исход дивертикулярной болезни толстой кишки. В статье представлены варианты и частота обострения дивертикулярной болезни на фоне вирусной инфекции.

Ключевые слова: пандемия, SARS-CoV-2, дивертикулярная болезнь, дивертикулит, перфорация дивертикула

COVID-19 – вирусное инфекционное заболевание, которое приводит к поражению легких почти в 80% случаев. У пожилых пациентов с наличием сопутствующей патологии коронавирус вызывает тяжелую пневмонию с отеком легких и дистресс-синдромом. Типичными признаками заражения новым коронавирусом SARS-CoV-2 являются бронхолегочные симптомы, которые проявляются лихорадкой, кашлем, одышкой. Особенностью COVID-19 является высокая частота гастроэнтерологических симптомов, обусловленная поражением органов пищеварения коронавирусом SARS-CoV-2, а также обострением хронической гастроэнтерологической патологии на фоне инфекции и ее агрессивной терапии [1]. У некоторых пациентов, зараженных SARS-CoV-2, выявлены гастроинтестинальные симптомы: диарея, тошнота или рвота, боль в животе [2]. По данным большинства зарубежных исследователей, значительная часть пациентов госпитализируется с гастроинтестинальными симптомами (26–50,5%). Установлено, что изолированные симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) присутствуют у четверти таких больных. Примерно с такой же частотой выявляется сочетание гастроинтестинальных и респираторных симптомов. В 29 исследованиях с участием 6064 пациентов сообщалось о частоте желудочно-кишечных симптомов у пациентов с COVID-19 при постановке диагноза (вне зависимости от степени тяжести, которая составила 15%), причем тошнота или рвота, диарея и потеря аппетита являлись тремя наиболее распространенными

симптомами. Согласно метаанализу 29 исследований (большинство из которых было проведено в Китае), выявленные инфекцией нарушения функции ЖКТ включают анорексию (21%), тошноту и/или рвоту (7%), диарею (9%) и боль в животе (3%) [3].

В 2020 г. опубликована статья, в которой описан случай новой коронавирусной инфекции у пациента в США, который начался запором и болью сначала в паху, а затем внизу живота. При компьютерной томографии (КТ) в легких у пациента были выявлены признаки пневмонии, в нисходящем и сигмовидном отделах толстой кишки – утолщение стенок, что было расценено как колит. За два дня до появления болевого синдрома имело место ощущение повышения температуры тела [4].

В большинстве наблюдений подчеркивается, что абдоминальная боль в начале болезни встречается весьма редко (не более чем у 3% пациентов) [5]. В настоящее время опубликован ряд статей, посвященных влиянию новой коронавирусной инфекции на течение и исходы воспалительных заболеваний кишечника и синдрома раздраженного кишечника.

Выявлено, что COVID-19 оказывает существенное влияние и на течение и исход дивертикулярной болезни толстой кишки.

Дивертикулярная болезнь – это наличие в толстой кишке как минимум одного ложного дивертикула [6].

В настоящее время дивертикулярная болезнь является одним из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Ее называют болезнью за-



падной цивилизации. Распространенность дивертикулеза составляет от 5 до 10% в возрастной группе 40–60 лет. С увеличением возраста увеличивается и распространенность заболевания: так, у людей в возрасте 80 лет и более дивертикулез встречается более чем в 65% случаев [7].

Дивертикулярная болезнь толстой кишки является важной медицинской и социально-экономической проблемой [8]. Наличие дивертикулов в толстой кишке не влияет на качество жизни пациентов, так как протекает бессимптомно, однако у 20% пациентов развиваются симптомы дивертикулярной болезни: болевой абдоминальный синдром, вздутие живота, тенезмы, нарушение стула. Следует помнить, что в ряде случаев (15–20%) развиваются осложнения: дивертикулит, перидивертикулярный инфильтрат, перидивертикулярный абсцесс, кишечное кровотечение. Причинами развития осложнений являются местные нарушения кровообращения, бактериальные, химические и токсические факторы. Осложнения дивертикулов чаще развиваются у пациентов с ослабленным иммунитетом и множеством сопутствующих заболеваний.

Цель работы – изучить влияние новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на течение и исходы дивертикулярной болезни толстой кишки по данным многопрофильного стационара.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ 25 историй болезни госпитализированных пациентов с идентифицированным вирусом COVID-19 и установленным ранее диагнозом «дивертикулярная болезнь толстой кишки» в Воронежской областной клинической больнице № 1 в отделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в период с октября 2020 по январь 2021 г.

Все пациенты были направлены в многопрофильный стационар Воронежской областной клинической больницы № 1 врачами-терапевтами медицинских организаций г. Воронежа и Воронежской области при выявлении сочетания клинических проявлений инфекции COVID-19 и дивертикулярной болезни. Пациенты поступали в стационар на второй-третий день после подтверждения диагноза COVID-19.

Общее количество больных в указанный период составило 118, из них 25 пациентов с диагнозом COVID-19 и дивертикулярной болезнью толстой кишки, что составило 21,2%.

Среди пациентов преобладали женщины – 76%, мужчины составили 24%.

Возрастной состав пациентов – от 28 до 82 лет, однако преобладали пациенты в возрастной категории 51–60 лет – 36%; 24% – в возрасте 41–50 лет; 20% – в возрасте 31–40 лет; 8% – в возрасте до 30 лет и 12% пациентов – в возрасте старше 60 лет. Средний возраст составил 54 года (рис. 1).

У всех пациентов ранее диагностирована дивертикулярная болезнь толстой кишки. Средняя продолжительность заболевания – 6,5 лет. На догоспитальном этапе пациентам диагноз дивертикулярной болезни толстой кишки верифицирован на основании инструментальных методов исследования: рентгенологическо-

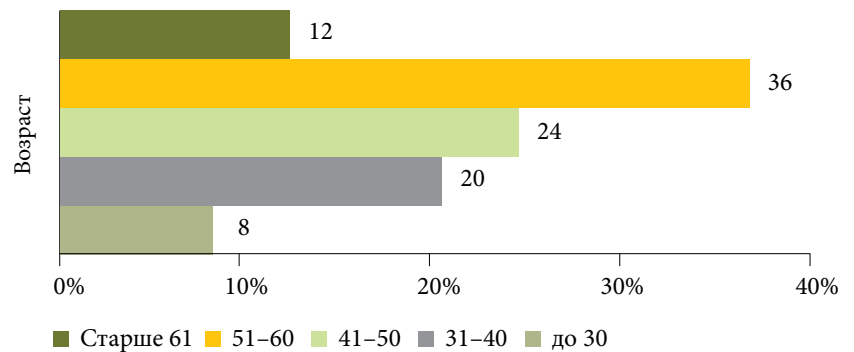


Рис. 1. Распределение пациентов по возрасту

го (ирригোগрафии), эндоскопического (колоноскопии). У 12% пациентов дивертикулы локализованы в правых отделах толстой кишки, у 88% – в левых отделах. У всех пациентов в разные сроки заболевания имел место дивертикулит. Других осложнений (перфорации, кровотечения, внутренних или наружных свищей) отмечено не было. Все пациенты с дивертикулярной болезнью до поступления в Воронежскую областную клиническую больницу № 1 наблюдались у врачей-гастроэнтерологов и колопроктологов медицинских организаций г. Воронежа и Воронежской области.

При поступлении в стационар у большинства пациентов бронхопультмональная симптоматика сочеталась с гастроинтестинальной.

Бронхопультмональная симптоматика проявлялась лихорадкой, кашлем, одышкой.

Из симптомов, относящихся к пищеварительной системе, наблюдались следующие: боль в брюшной полости, метеоризм, диарея/запор, тошнота/рвота.

Ведущими клиническими симптомами являлись повышение температуры до субфебрильных цифр и болевой абдоминальный синдром с локализацией в нижних отделах брюшной полости у 100% пациентов, вторым симптомом был метеоризм, на который предъявляли жалобы 92% пациентов, запор (72% пациентов), одышка (68% пациентов), реже беспокоили кашель, диарея, тошнота/рвота. Данные о частоте клинических проявлений представлены в табл. 1.

Таблица 1. Частота бронхопультмональных и гастроэнтерологических симптомов

Признак	Количество пациентов	
	абс.	%
Бронхопультмональные симптомы		
Лихорадка	25	100
Кашель	13	52
Одышка	17	68
Гастроэнтерологические симптомы		
Боль в брюшной полости	25	100
Метеоризм	23	92
Диарея	9	36
Запор	18	72
Тошнота/рвота	11	44



Таблица 2. Локализация дивертикулов по данным УЗИ толстой кишки

Локализация дивертикулов	Количество пациентов	
	абс.	%
Сигмовидная кишка	16	64
Нисходящая ободочная кишка	4	16
Поперечно-ободочная кишка	2	8
Восходящая ободочная кишка	3	12

Таблица 3. УЗ-признаки дивертикулярной болезни и ее осложнений

Признак	Количество пациентов	
	абс.	%
Диффузное гипоэхогенное утолщение стенки кишки	25	100
Гиперэхогенная структура околокишечного жира и клетчатки	25	100
Перидивертикулярный инфильтрат	2	8
Перидивертикулярный абсцесс	1	4

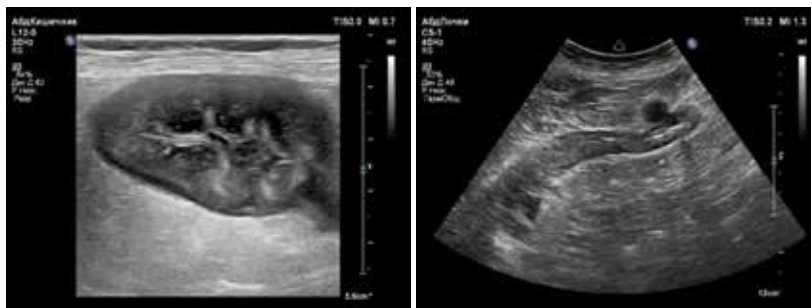


Рис. 2. УЗ-признаки дивертикула толстой кишки

Диагностические задачи:

- верификация дивертикула;
- определение клинического варианта воспалительного осложнения (дивертикулит, хронический паракишечный инфильтрат, свищ, стеноз);
- оценка распространенности воспалительного процесса (утолщение кишечной стенки, вовлечение в воспалительный процесс периколической клетчатки, брюшной стенки, забрюшинного пространства).

План диагностических обследований:

- обзорный снимок брюшной полости;
- ультразвуковое исследование (УЗИ) толстой кишки;
- КТ органов брюшной полости.

Чтобы исключить признаки перфорации дивертикула, пациентам выполняли обзорную рентгенографию брюшной полости. Рентгенологических данных за перфорацию дивертикула не выявлено.

Результаты

В условиях приемного покоя по срочным показаниям всем пациентам проведено УЗИ толстой кишки, результаты которого подтвердили наличие дивертикулов толстой кишки у всех поступивших пациентов. У 16 (64%) пациентов дивертикулы локализовались в сигмовидной кишке, у 4 (16%) пациентов – в нисходящей ободочной кишке, у 3 (12%) пациентов – в восходящем отделе толстой кишки. Данные локализации дивертикулов представлены в табл. 2.

По УЗИ оценивали следующие параметры:

- диффузное гипоэхогенное утолщение стенки толстой кишки;
- гиперэхогенная структура околокишечного жира и клетчатки;
- наличие перидивертикулярного инфильтрата;
- наличие перидивертикулярного абсцесса.

При УЗИ у пациентов определяли характерные для дивертикулярной болезни УЗ-признаки: у всех 25 пациентов, находившихся на лечении в Воронежской областной больнице № 1, выявлены основные признаки воспаления – диффузное гипоэхогенное утолщение стенки кишки и гиперэхогенная структура околокишечного жира и клетчатки; у 2 (8%) пациентов выявлен перидивертикулярный инфильтрат без признаков абсцедирования, у 1 (4%) пациента выявлен перидивертикулярный абсцесс. Данные УЗИ толстой кишки представлены в табл. 3, на рис. 2.

Компьютерное томографическое исследование является важным для диагностики дивертикулов, позволяет определить толщину пораженной стенки толстой кишки, распространение воспалительного инфильтрата при дивертикулите из-за присоединившегося поражения параколических тканей, определить абсцедирование этих тканей, наличие выпота, то есть помогает диагностировать осложнения и неосложненные дивертикулы. КТ позволяет определить наличие газов вне просвета толстой кишки [9–11].

При поступлении всем пациентам проведена КТ. Данные КТ-исследования подтвердили результаты, полу-

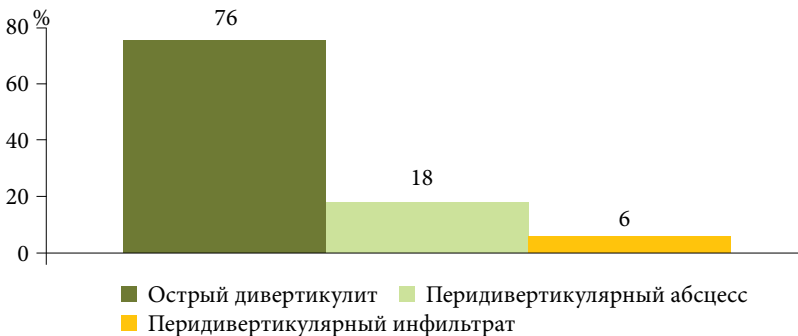


Рис. 3. Распространенность осложненных форм дивертикулярной болезни у пациентов с подтвержденным COVID-19

На основании изучения анамнеза установлено: заболевание начиналось у всех пациентов с повышения температуры до субфебрильных цифр и болей внизу живота, по поводу чего они обращались к терапевту по месту жительства. При объективном осмотре данных за острый живот не выявлено. Пациентам проведен комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования согласно клиническим рекомендациям.

При поступлении в стационар пациенты с инфекцией COVID-19 и дивертикулярной болезнью осматривались врачом-терапевтом, врачом-колопроктологом.



ченные при УЗИ толстой кишки: диффузное гипэхогенное утолщение стенки кишки выявлено у всех 25 пациентов, перидивертикулярный инфильтрат – у 2 (8%) пациентов, перидивертикулярный абсцесс – у 1 (4%) пациента (рис. 3, 4).

Заключение

Анализ 25 историй болезни пациентов с идентифицированным вирусом COVID-19 и установленным ранее диагнозом дивертикулярной болезни толстой кишки (неосложненной в анамнезе) продемонстрировал влияние SARS-CoV-2 на течение и исходы дивертикулярной болезни. В 21,2% наблюдений за пациентами, поступившими в Воронежскую областную клиническую больницу № 1 с подтвержденной коронавирусной инфекцией, были выявлены признаки осложнений дивертикулярной болезни. Современные методы

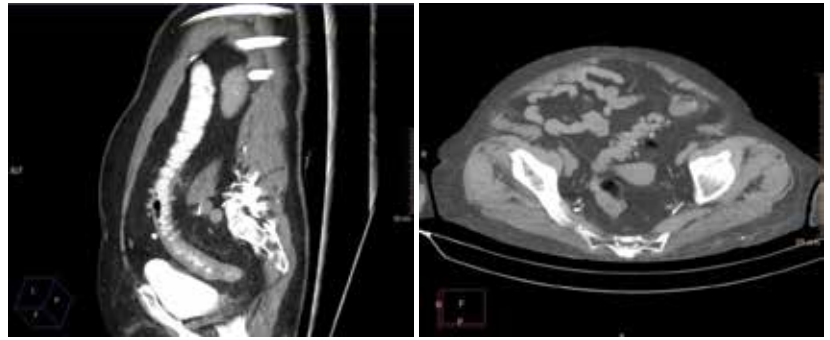


Рис. 4. КТ-картина перфорации дивертикула сигмовидной кишки

диагностики позволяют легко дифференцировать гастроинтестинальные проявления вирусной инфекции и осложнения дивертикулярной болезни. ●

Литература

1. Гриневич В.Б., Губонина И.В., Дощичин В.Л. и др. Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Национальный консенсус 2020. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020; 19 (4): 2630.
2. Gu J., Han B., Wang J. COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecaloral transmission. Gastroenterology. 2020; 158 (6): 1518–1519.
3. Mao R., Qiu Y., He J.-S. et al. Manifestations and prognosis of gastrointestinal and liver involvement in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Lancet Gastroenterol. Hepatol. 2020; 5: 667–678.
4. Kim J., Thomsen T., Sell N. et al. Abdominal and testicular pain: an atypical presentation of COVID-19. Am. J. Emerg. Med. 2020; 38 (7): 1542.e1–1542.e3.
5. Драпкина О.М., Маев И.В., Бакулин И.Г. и др. Временные методические рекомендации «Болезни органов пищеварения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Профилактическая медицина. 2020; 23 (3): 2120–2152.
6. Дивертикулярная болезнь: клинические рекомендации. Утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации. 2021.
7. Floch M., Vina I. The natural history of diverticulitis – fact and theory. J. Clin. Gastroenterol. 2004; 38 (1): 2–7.
8. Воробьев Г.И., Панцырев Ю.М., Жученко А.П. и др. Острый дивертикулит сигмовидной кишки: клиника, диагностика и лечение. Медицинский вестник Башкортостана. 2008; 3 (3): 22–28.
9. Мазур В.Г., Сотникова Е.А., Савалей Е.А. Лучевая диагностика аномалий и пороков развития пищеварительного тракта у детей. СПб.: Специздат, 2019.
10. Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний пищевода. СПб.: Элби, 2011.
11. Сабо А.Н., Бабиев Р.В. Первичное двойное контрастирование в диагностике дивертикулов толстой кишки и их осложнений. Материалы научной конференции «Актуальные вопросы практической медицины». М., 1989: 100–102.

Gastrointestinal Tract in Captivity at COVID-19: the Impact of a New Coronavirus Infection on the Course and Outcome of Diverticular Colon Disease

V.I. Mordasova, D.V. Kopylova, PhD, I.S. Podstavkina, E.N. Ponomareva, PhD, I.V. Timchenko

Voronezh Regional Clinical Hospital No. 1

Contact person: Valentina I. Mordasova, mordasova1976@inbox.ru

A feature of COVID-19 is the high frequency of gastroenterological symptoms caused by the defeat of the digestive organs by the SARS-CoV-2 coronavirus, as well as the exacerbation of chronic gastroenterological pathology against the background of infection and its aggressive therapy. Unfortunately, COVID-19 has a significant impact on the course and outcome of diverticular colon disease. The article presents the variants and frequency of exacerbation of diverticular disease against the background of viral infection.

Key words: pandemic, SARS-CoV-2, diverticular disease, diverticulitis, diverticular perforation