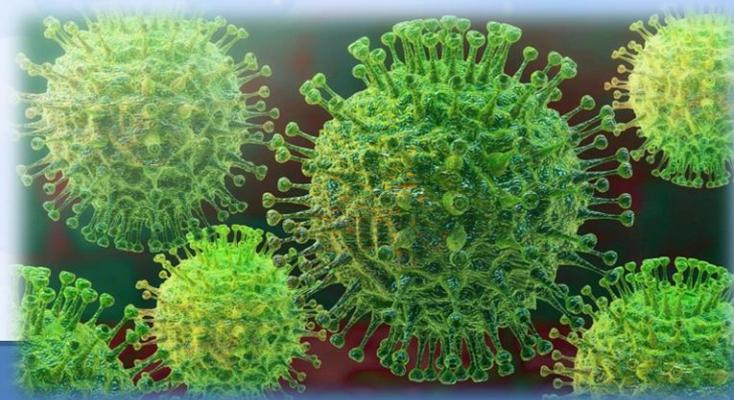


Ведение пациентов с заболеваниями органов пищеварения в период COVID-19

*По материалам XXIII съезда Научного
общества гастроэнтерологов России
(11 июня 2020 г).*

к.мед.н., ассистент
кафедры внутренней
медицины, пульмонологии
Котова Ирина Сергеевна

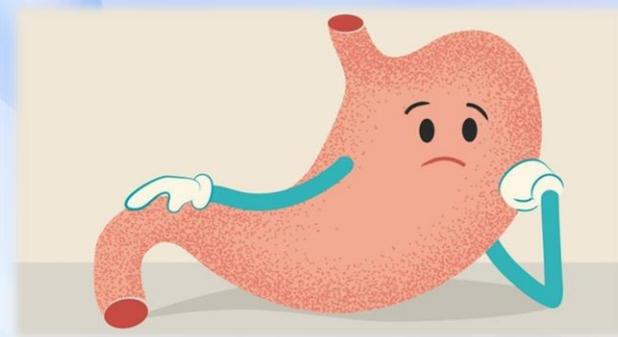
Новая коронавирусная инфекция характеризуется высокой частотой выявления гастроэнтерологических симптомов, что является следствием поражения органов пищеварения коронавирусом SARS-CoV-2



Дополнительным повреждающим фактором является агрессивная поликомпонентная терапия заболевания.

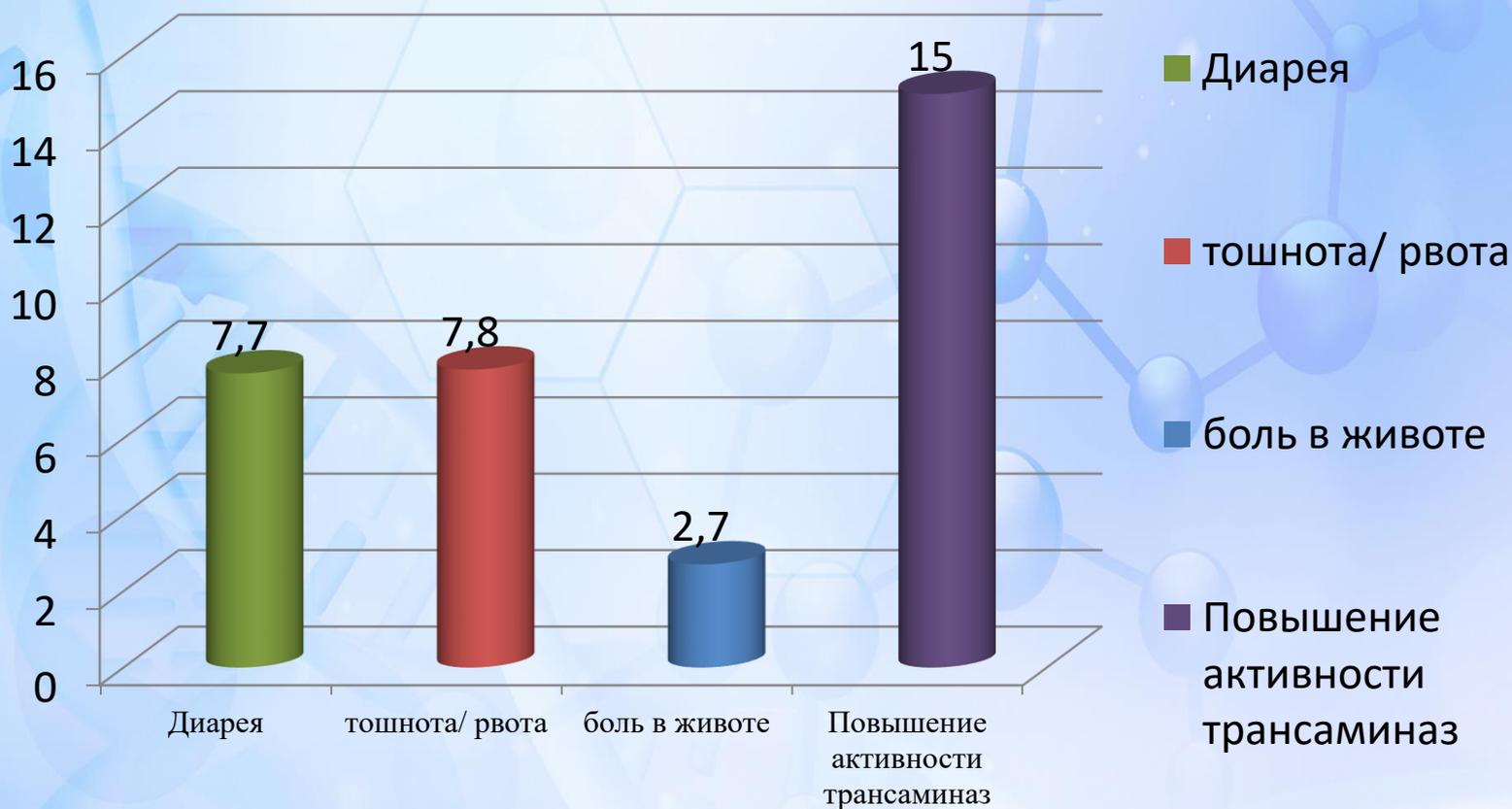


Обострение и декомпенсация хронической патологии пищеварительной системы, наличие и тяжесть которых может значительно влиять на течение инфекции COVID-19.



У пациентов с инфекцией COVID-19 часто выявляются признаки поражения системы органов пищеварения

Частота симптомов, %



Заболевания ротовой полости

Ключевой путь передачи
COVID-19-фекально-
оральный путь

С целью предупреждения распространения
инфекций COVID-19 пациенты с заболеваниями
полости рта получают только **неотложную
стоматологическую помощь**

ГЭРБ

В условиях пандемии COVID-19 ведение пациентов с ГЭРБ осуществляется амбулаторно, максимально используются дистанционные средства коммуникации

ФГДС проводится только по экстренным показаниям при развитии осложнений

ГЭРБ

Несмотря на необходимость диагностики и эрадикации *H. pylori* у пациентов с ГЭРБ, длительно получающих ИПП, **антибактериальную терапию наиболее оптимально отложить** на постпандемический период.

Использование антибиотиков существенно изменяет иммунную резистентность организма, а высокий риск формирования множественной антибиотикорезистентности бактериальной флоры при этом может негативно повлиять на лечение, возникшей в последующем, инфекции COVID-19 и ее осложнений.

В лечении инфекции COVID-19 часто, длительно и в высоких дозах используются как жаропонижающие средства нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), что значительно повышает риск развития НПВП-ассоциированных гастропатий.

ГЭРБ

- У пациентов с COVID-19 контроль симптомов гастроэзофагеального рефлюкса достигается использованием:

ИПП (пантопразол 40 мг/сутки,
рабепразол 20 мг/сутки)

прокинетики (итоприд – 150 мг/сутки)

В качестве препарата с доказанным защитным действием на эпителиальный барьер СО ЖКТ и нормализующим его проницаемость рекомендован регулятор синтеза цитопротективных простагландинов
ребамипид

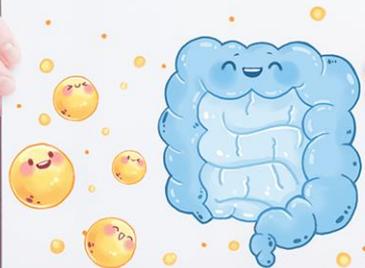


ГЭРБ

- Для коррекции билиарного рефлюкса и гепатопротекции (с учетом полипрагмазии с использованием гепатотоксичных лекарств в лечении инфекции COVID) и сопутствующей гепатотропной терапии

УДЖК
(10–15 мг/кг массы
тела в сутки)

Prebiotics



В комплексную
терапию включены
средства коррекции
микробно-тканевого
комплекса ЖКТ
(пребиотики)

Заболевания печени

- Более чем у половины пациентов с инфекцией COVID-19 отмечаются повышение активности ферментов печени (АЛТ, АСТ, ГГТП), а также повышение показателей билирубина. **Гепатоцеллюлярный или смешанный тип повреждения печени ассоциировался с прогрессированием заболевания COVID-19.**
- Столь широкая распространённость поражения печени у пациентов с COVID-19 объясняется тем, что коронавирус через рецепторы ACE2 может непосредственно повреждать холангиоциты, а также эндотелиальные, перивенулярные клетки и, возможно, гепатоциты.

Заболевания печени

- В патогенезе поражения печени необходимо учитывать лекарственную токсичность высоких доз противовирусных препаратов (ритонавир, ремдесивир, тоцилизумаб), антибиотиков и стероидов.
- Клиницисту важно понимать, что у пациентов с COVID-19 в критическом состоянии могут наблюдаться признаки нарушения функции печени, и что пациенты с дисфункцией печени в период пандемии требуют назначения **профилактической и поддерживающей терапии.**
- У многих пациентов с циррозом и COVID-19 развились признаки ухудшения функции печени:

риск развития
кровотечения

печеночная
энцефалопатия

асцит

Заболевания печени



- Пациентам с хроническими диффузными заболеваниями печени необходимо строго соблюдать все противоэпидемические правила с целью снижения риска заражения коронавирусной инфекцией



НАЖБП

дислипидемия

НАЖБП или
неалкогольный
стеатогепатит (НАСГ)
часто ассоциируются с
компонентами
метаболического
синдрома

артериальная
гипертензия

сахарный
диабет

ожирение

таких пациентов
следует относить в
группу
повышенного риска
тяжелого течения
инфекции COVID-19

У пациентов с инфекцией
COVID-19 без сахарного
диабета наличие НАЖБП
уже ассоциировалось с 4-
кратным повышением
риска развития тяжелого
COVID-19

НАЖБП

Терапия пациентов с НАЖБП в условиях пандемии COVID-19 должна включать использование гепатопротективных плейотропных препаратов (УДХК) с высоким профилем безопасности и минимальным риском (отсутствием) лекарственных взаимодействий



При наличии гипераммониемии (клинически – признаки цитолиза гепатоцитов и энцефалопатия, даже минимальная) к лечению добавляют LOLA (L-орнитин L-аргинин)



Синдром избыточного бактериального роста

Органические и функциональные заболевания кишечника

недостаточностью баугиновой заслонки с рефлюксом толстокишечного содержимого в тонкую кишку

сопровождающиеся хроническими нарушениями моторики тонкой и толстой кишки

хронические заболевания печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы

внешнесекреторная недостаточность

Факторы риска СИБР

СИБР

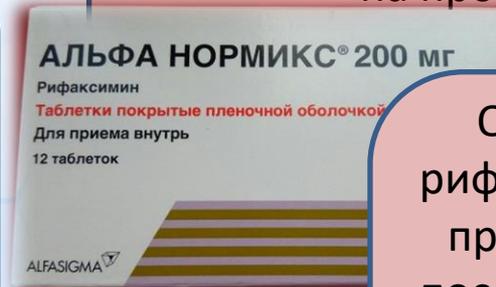
Определяются
диспепсический
синдром,
абдоминальный
синдром

снижение массы тела
и дефицит
нутриентов

Лечение

- устранение причины СИБР
- лечение основного заболевания, вызвавшего СИБР
- селективная деконтаминация флоры тонкой кишки

У пациентов с/без COVID-19 при развитии СИБР рекомендован прием **рифаксими́на** 200 мг каждые 8 часов на протяжении 7 дней



Основным преимуществом рифаксими́на является то, что он практически неабсорбируется после перорального приема, что обуславливает отсутствие межлекарственных взаимодействий рифаксими́на и препаратов, используемых для лечения COVID-19

Синдром раздраженного кишечника

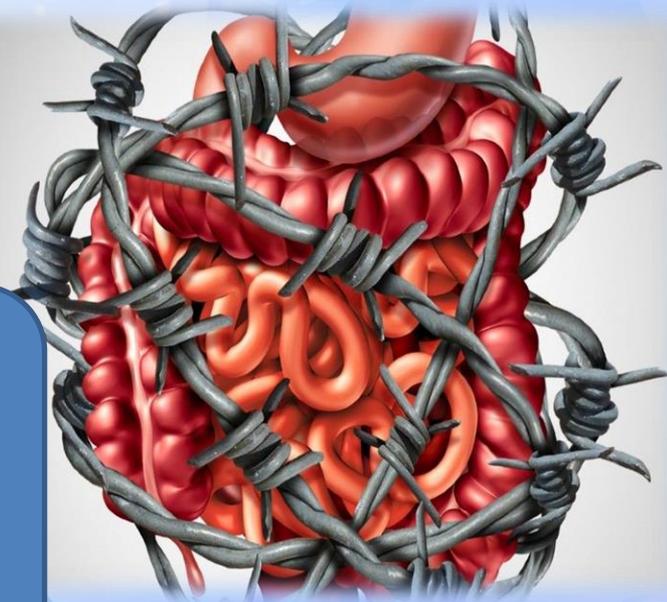
- СРК широко распространен в популяции (10–15% населения), только 25–30% пациентов обращаются за медицинской помощью. Предполагается увеличение частоты заболевания за счет больных, перенесших инфекцию COVID-19.
- Пациентам с клиническими проявлениями СРК рекомендовано проведение дифференциального диагноза симптомов СРК и диспепсических проявлений на фоне инфицирования SARS-CoV-2.

СРК

В случае отсутствия инфекции COVID-19 пациентам с СРК следует рекомендовать соблюдение режима социального дистанцирования

Для сдерживания распространения инфекции определены следующие меры: тщательное мытье рук, особенно после прикосновения к поверхностям в общественных местах

использовать дезинфицирующее средство с концентрацией спирта не менее 60%, респираторная гигиена (например, при кашле и чихании), избегание прикосновений к лицу (в частности к глазам, носу и губам), очистка и дезинфекция окружающих предметов и поверхностей, к которым часто прикасаются



Дисбиоз кишечника

- У пациентов, которым проводится антибактериальное и противовирусное лечение инфекции SARS-CoV-2, с развитием кишечного дисбиоза и неэффективностью пре-/пробиотической терапии рекомендовано назначение **рифаксимина** в дозе 600–800 мг/сут



Дисбиоз

Инфекция COVID-19 оказывает наибольшее влияние на микробиом кишечника среди прочих факторов, опережая такие факторы как наличие пневмонии и применение антибиотиков.

Дисбиоз кишечника сохраняется даже после элиминации SARS-CoV-2 и исчезновения респираторных симптомов

У пациентов с COVID-19 пробиотики на основе *Lactobacillus* spp., *Bifidobacterium* spp. и некоторых других молочнокислых бактерий (например, *Pediococcus acidilactici* CECT 7483, *Enterococcus faecium* L-3), в стандартных дозах могут быть использованы в качестве адъювантных терапевтических средств с целью коррекции дисбиотических изменений микробиоты, предотвращения вторичной бактериальной инфекции и снижения тяжести вирусного поражения дыхательных путей

Дисбиоз кишечника

- У пациентов, которым проводится антибактериальное и противовирусное лечение инфекции SARS-CoV-2, при интенсивном вздутии живота, выраженной диарее, усилении болей в животе и/или появлении ректального кровотечения рекомендовано рассмотреть возможность диагностики инфекции *Clostridioides difficile*, с соответствующим лечением метронидазолом** или пероральным ванкомицином**

Заболевания поджелудочной железы

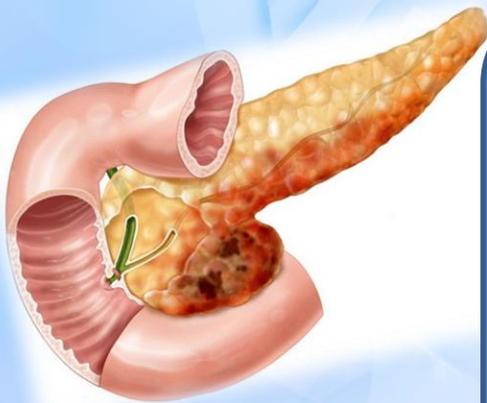
- В настоящее время описаны следующие изменения поджелудочной железы при COVID-19:

Преходящий стеатоз

Отек поджелудочной железы без значимого некроза поджелудочной железы

Выраженный дуоденит

Истинная внешнесекреторная недостаточность



Дифференциальная диагностика

- У пациентов с инфекцией COVID-19 появление тошноты, рвоты, диареи, болевого абдоминального синдрома дифференциальная диагностика предполагает между:
- а) явлениями острого гастроэнтерита как проявления инфицирования COVID-19;
- б) побочными эффектами препаратов, используемых для лечения COVID-19;
- в) обострением хронического панкреатита (либо впервые выявленного, либо ранее диагностированного);
- г) поражением поджелудочной железы при COVID-19.
- При исключении острого панкреатита у пациентов оценивают наличие и степень выраженности внешнесекреторной (определение активности эластазы-1 в кале, альфа-амилазы в крови) и эндокринной (внутрисекреторной) недостаточности (определение концентрации гликозилированного гемоглобина, уровня глюкозы крови натощак или проведение нагрузочной пробы с глюкозой), проводят терапию по купированию симптоматики обострения болевого синдрома, внешне-/внутрисекреторной недостаточности и др.

Панкреатит

- Хронический панкреатит формально не относится к заболеваниям, составляющим факторы риска тяжести течения инфекции COVID-19 и влияющим на ее исход. Однако, возможность развития определенных осложнений при хроническом панкреатите существенным образом меняет клиническую ситуацию и влияет на степень тяжести течения инфекции COVID-19, формируя, по сути, факторы риска, в частности:
- хронический панкреатит с эндокринной (внутрисекреторной, инкреторной) недостаточностью – варианты нарушения углеводного обмена (от нарушения толерантности к глюкозе до сахарного диабета с необходимостью инсулинотерапии);
- хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы и развитием трофологической недостаточности, течение которой может сопровождаться возникновением вторичного иммунодефицитного состояния.
- Возможно проведение лечения полиферментными препаратами в виде микротаблеток/минимикросфер по 25000–50000 ЕД во время приема пищи с антисекреторными препаратами (фамотидин 40 мг 2 раза/сут, ИПП – омепразол 20–40 мг/сут, рабепразол – 20 мг/сут)

Медицинская реабилитация

Пациенты после перенесенной инфекции COVID-19 нуждаются в проведении реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление функций ЖКТ

Для нормализации нарушенных функций ЖКТ может осуществляться симптоматическая терапия:
прокинетики (итоприд 150 мг/сут)
спазмолитики (мебеверин 200 мг 2 раза в сутки)
полиферментные препараты.

Реабилитационные программы пациентов с ГЭРБ должны включать диетотерапию

УДХК, обладающая как гепатопротективными, так и системными плейотропными эффектами. Целесообразно использование препаратов УДХК в дозировке 10–15 мг/кг в сутки (3–6 мес.) для восстановления функции печени и желчевыводящей системы, нормализации липидного обмена

Приоритет отдается средствам, нормализующим проницаемость СО ЖКТ **ребамипид** (100 мг 3 раза в день) начать прием в и продолжить на амбулаторном этапе (до 8 недель)

Профилактика и диспансерное наблюдение

строжайшее выполнение рекомендаций по самонаблюдению и продолжению рекомендованной поддерживающей терапии

режим социального дистанцирования и формы обращения за медицинской помощью – дистанционное консультирование (телефон, электронная почта)

тщательность подхода в определении необходимости проведения лабораторно-инструментальных обследований в условия карантинных мероприятий, самоизоляции, особенно для лиц старше 65 лет

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!

