

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ХВОРОБИ (COVID-19) У РІЗНІ ХВИЛІ ПАНДЕМІЇ

©Т. О. Перцева, Л. І. Конопкіна, К. О. Бєлослудцева, О. В. Мироненко,
Л. А. Ботвінікова, О. О. Щудро, Ю. В. Губа

Дніпровський державний медичний університет

РЕЗЮМЕ. На сьогодні все частіше з'являються дані про наявність інших симптомів захворювання COVID-19, окрім респіраторних. Одними із найчастіших атипичних симптомів є гастроентерологічні.

Мета – оцінити частоту виявлення гастроентерологічних симптомів у хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19) у різні хвилі пандемії в регіоні Придніпров'я.

Матеріал і методи. Обстежено 68 хворих із верифікованою коронавірусною хворобою (COVID-19). Усі вони склали основну групу, яка була поділена на три підгрупи залежно від періоду, в який розвинулась хвороба: підгрупа 1 – 19 хворих (середній вік – $(53,1 \pm 3,3)$ року; чоловіків – 10 (52,6 %), жінок – 9 (47,4 %)), госпіталізовані у період з жовтня 2020 року по січень 2021 року; підгрупа 2 – 27 хворих (середній вік – $(57,3 \pm 2,5)$ року, чоловіків – 12 (44,4 %), жінок – 15 (55,6 %)), госпіталізовані у період з березня по травень 2021 року; підгрупа 3 – 22 особи (середній вік – $(56,2 \pm 4,7)$ року, чоловіків – 9 (40,9 %), жінок – 13 (59,1 %)), госпіталізовані у період з вересня по листопад 2021 року. Обстеження пацієнтів включало загальноклінічні методи.

Результати. Маніфестація гастроентерологічних симптомів у всіх хворих була в середньому на $(5,3 \pm 2,9)$ добу від початку захворювання та не відрізнялась по підгрупах ($p > 0,05$). Нудота спостерігалась майже у кожного шостого хворого та у більшості випадків супроводжувалась блюванням, при цьому достовірної різниці між підгрупами виявлено не було ($p > 0,05$). На наявність блювання скаржились 6 (27,3 %) хворих 3-ої підгрупи, що було достовірно частіше, ніж у 2-ї підгрупі (1 (3,7 %) хворий) ($p = 0,020$). Усі хворі 1-ї та 2-ї підгруп відмічали одноразове блювання, яке приносило полегшення та не потребувало медикаментозного втручання, при цьому чотирьох хворих 3-ої підгрупи (66,7 %) блювання турбувало більше одного разу (в середньому $(2,5 \pm 0,5)$ разів). Біль у животі майже не зустрічався у когорті обстежених та частота виявлення симптому не відрізнялась достовірно між підгрупами ($p > 0,05$), він мав досить сильну виразність, що порушувало повсякденну діяльність хворих. Діарея у 3-й підгрупі турбувала пацієнтів достовірно частіше, ніж у 2-й підгрупі ($p = 0,013$). Виявлено більше тривалу діарею у хворих підгрупи 3 ($(3,4 \pm 0,7)$ доби), ніж у хворих підгрупи 1 ($(1,2 \pm 0,3)$ доби) ($p < 0,0001$), що потребувало призначення регідраційної терапії. Аналіз поєднання гастроентерологічних симптомів у хворих з COVID-19 показав, що найчастіше спостерігався один симптом – нудота або діарея, різниці між підгрупами виявлено не було ($p > 0,05$).

Висновки. Нудота, блювання, біль у животі та діарея – найчастіші гастроентерологічні симптоми при COVID-19, причому в регіоні Придніпров'я блювання та діарея достовірно частіше зустрічались восени 2021 року, ніж навесні 2021 року. За наявності гастроентерологічних симптомів в умовах пандемії COVID-19 у пацієнтів обов'язково необхідно виключити інфікування SARS-CoV-2.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: коронавірусна хвороба; COVID-19; гастроентерологічні симптоми.

Вступ. Відомо, що найчастіше коронавірусна хвороба (COVID-19) уражає органи дихання, що супроводжується певною респіраторною симптоматикою – кашлем, задишкою [1]. У певної ж частки пацієнтів у дебюті захворювання спостерігаються інші симптоми, одними з яких є гастроентерологічні [2].

Світові дослідження фіксують морфологічне виділення SARS-CoV-2 з інших органів та систем, у тому числі зі шлунково-кишкового тракту (ШКТ).

Проникнення вірусу в клітину та її подальше ушкодження можливе за рахунок того, що слизова оболонка ШКТ, як і альвеолярний епітелій, експресує ангіотензинперетворювальний фермент 2 [3, 4].

За даними мета-аналізу, проведеного Американською гастроентерологічною асоціацією, до якого увійшли 10676 пацієнтів з COVID-19, розповсюдженість гастроентерологічних симптомів була

менше 10 % [5], при цьому діарея спостерігалась у 7,7 % випадків (95 % ДІ 7,2–8,2). Втім, у китайських хворих цей показник був суттєво нижчим (5,8 % (95 % ДІ 5,3–6,4)), ніж у хворих інших країн: Німеччини, Сінгапуру, США, Австралії та Нідерландів (18,3 % (95 % ДІ 16,6–20,1)). Майже аналогічна ситуація виявилась при аналізі розповсюдженості нудоти та/або блювання: у середньому вони зустрічались в 7,8 % випадків (95 % ДІ 7,1–8,5), але дані по різних країнах варіювали від 5,2 до 14,9 %. На абдомінальний біль скаржились менше 5 % пацієнтів (3,6 % (95 % ДІ 3,0–4,3)).

Дослідження, які були включені до вищезначеного мета-аналізу, були проведені у різні часові проміжки, однак відомо, що первинний штам вірусу SARS-CoV-2 мутував, а на територіях різних країн циркулювали й інші види цього штаму, спричиняючи різну клінічну симптоматику захворювання.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення

За літературними даними, на території України у різні хвилі захворювання також циркулювали різні варіанти COVID-19: восени та взимку 2020 року – так званий «материнський» варіант [6], навесні та влітку 2021 – «британський» варіант [7], а восени 2021 – варіант «дельта» [8]. Час циркулювання цих варіантів SARS-CoV-2 суттєво відрізнявся, перебіг захворювання та клінічна симптоматика також мали свої особливості. Втім, на сьогодні в Україні немає досліджень щодо частоти виявлення гастроентерологічних симптомів у хворих на COVID-19 в різні хвилі пандемії.

Мета – оцінити частоту виявлення гастроентерологічних симптомів у хворих на коронавірусну хворобу (COVID-19) у різні хвилі пандемії у регіоні Придніпров'я.

Матеріал і методи дослідження. Нами було обстежено 68 хворих, госпіталізованих до терапевтичного відділення Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 6» Дніпровської міської ради з жовтня 2020 року по листопад 2021 року з верифікованою коронавірусною хворобою (COVID-19). Усі вони склали основну групу (середній вік – (57,3±4,9) року; чоловіків було 30 (44,1 %), жінок – 38 (55,9 %)).

Критеріями включення у дослідження були вік понад 18 років та лабораторно підтверджена короно-вірусна хвороба (COVID-19).

Критеріями виключення з дослідження були будь-які гастроентерологічні захворювання в анамнезі, ВІЛ-інфекція/СНІД.

Верифікацію діагнозу COVID-19 проводили згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» від 02.04.2020 р. № 762 [9–11].

Основна група пацієнтів була поділена на три підгрупи залежно від періоду, у який розвинулась хвороба:

– до підгрупи 1 увійшли 19 хворих (середній вік – (53,1±3,3) року; чоловіків – 10 (52,6 %), жінок – 9 (47,4 %)), які були госпіталізовані у період з жовтня 2020 року по січень 2021 року;

– до підгрупи 2 увійшли 27 осіб (середній вік – (57,3±2,5) року, чоловіків – 12 (44,4 %), жінок – 15 (55,6 %)), які були госпіталізовані у період з березня по травень 2021 року;

– до підгрупи 3 увійшло 22 особи (середній вік – 56,2±4,7 року, чоловіків – 9 (40,9 %), жінок – 13 (59,1 %)), які були госпіталізовані у період з вересня по листопад 2021 року.

Усі пацієнти дали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Обстеження пацієнтів включало загальноклінічні методи (збір скарг, даних анамнезу та фізикального обстеження). Проводили оцінку частоти виявлення гастроентерологічних симптомів (нудоти, блювання, болю в животі, діареї та запору), їх виразності, тривалості та потреби у медикаментозній терапії.

Кількісні ознаки представлені у вигляді $M \pm m$ (середнє арифметичне \pm стандартна похибка середнього арифметичного). Міжгрупові відмінності якісних ознак оцінювали з використанням критерію Пірсона з поправкою Йєтса, а кількісних ознак – з використанням критерію Манна – Уїтні. Відмінності вважали достовірними при рівні статистичної значущості $p < 0,05$. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програмного продукту «STATISTICA 6.1» («StatSoftInc», № AGAR909E415822FA) [12].

Результати й обговорення. Результати отриманих даних (табл. 1) свідчать про те, що хворих у

Таблиця 1. Частота виявлення гастроентерологічних симптомів при коронавірусній хворобі (COVID-19) в різні періоди розвитку хвороби у регіоні Придніпров'я, абс. (%)

Симптоми	Підгрупи хворих			p
	1 (n=19)	2 (n=27)	3 (n=22)	
Нудота	3 (15,8)	2 (7,4)	7 (13,6)	$p_{1-2}=0,373$ $p_{1-3}=0,844$ $p_{2-3}=0,480$
Блювання	2 (10,5)	1 (3,7)	6 (27,3)	$p_{1-2}=0,363$ $p_{1-3}=0,057$ $p_{2-3}=0,020$
Біль у животі	1 (5,2)	1 (3,7)	4 (18,2)	$p_{1-2}=0,808$ $p_{1-3}=0,210$ $p_{2-3}=0,099$
Діарея	4 (21,1)	2 (7,4)	8 (36,4)	$p_{1-2}=0,179$ $p_{1-3}=0,289$ $p_{2-3}=0,013$

Примітки: 1. p – достовірність різниці між підгрупами; 2. 1, 2, 3 – відповідні підгрупи хворих.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення
гострому періоді COVID-19 турбували такі гастро-ентерологічні симптоми: нудота, блювання, біль у животі та діарея. Запорів не було у жодного хворого з кожної із підгруп.

Маніфестація гастроентерологічних симптомів у всіх хворих спостерігалась у перші 9 діб після інфікування (в середньому на $(5,3 \pm 2,9)$ добу від початку захворювання) та не відрізнялась по підгрупах, що часто знижувало настороженість як пацієнтів, так і лікарів щодо можливості інфікування SARS-CoV-2.

При аналізі окремих симптомів було відмічено, що нудота спостерігалась майже у кожного шостого хворого, при цьому достовірної різниці між підгрупами виявлено не було ($p < 0,05$) (див. табл. 1). Індивідуальний аналіз показав, що нудота у всіх хворих була досить виразною та у більшості випадків супроводжувалась блюванням (у 1-й підгрупі – у двох із трьох хворих; у 2-й підгрупі – у одного з двох хворих; у 3-й підгрупі – у шести з семи хворих).

На наявність блювання скаржився кожен третій пацієнт 3-ої підгрупи, що було достовірно частіше ($p > 0,05$), ніж у 2-ій підгрупі (табл. 1). Усі хворі 1-ї та 2-ї підгруп відмічали одноразове блювання, яке приносило полегшення та не потребувало медикаментозного втручання. При цьому в чотирьох хворих 3-ої підгрупи (66,7 %) блювання було

більше одного разу (в середньому $(2,5 \pm 0,5)$ разів), що спонукало їх приймати медикаметозну терапію (сорбенти, пероральні розчини для регідратації), яка привела до позитивного ефекту.

Не дивлячись на те, що біль у животі майже не зустрічався у когорті обстежених та частота виявлення симптому не відрізнялась достовірно між підгрупами ($p > 0,05$) (див. табл. 1), він мав досить сильну виразність, що порушувало повсякденну діяльність хворих. Хворим із болем у животі на амбулаторному етапі були призначені інгібітори протонної помпи.

Діарея у 3-й підгрупі турбувала пацієнтів достовірно частіше, ніж у 2-й підгрупі (див. табл. 1) ($p < 0,05$). При індивідуальному аналізі було виявлено більш тривалу діарею у хворих підгрупи 3 ($3,4 \pm 0,7$ доби), ніж у хворих підгрупи 1 ($1,2 \pm 0,3$ доби) ($p < 0,0001$), що потребувало призначення регідратаційної терапії.

Аналіз поєднання гастроентерологічних симптомів у хворих з COVID-19 показав, що одночасно чотирьох симптомів (нудоти, блювання, болю у животі та діареї) не було у жодного пацієнта. Найчастіше спостерігався один симптом – нудота або діарея. Різниці за поєднанням гастроентерологічних симптомів у хворих із коронавірусною хворобою (COVID-19) виявлено не було ($p > 0,05$) (рис. 1).

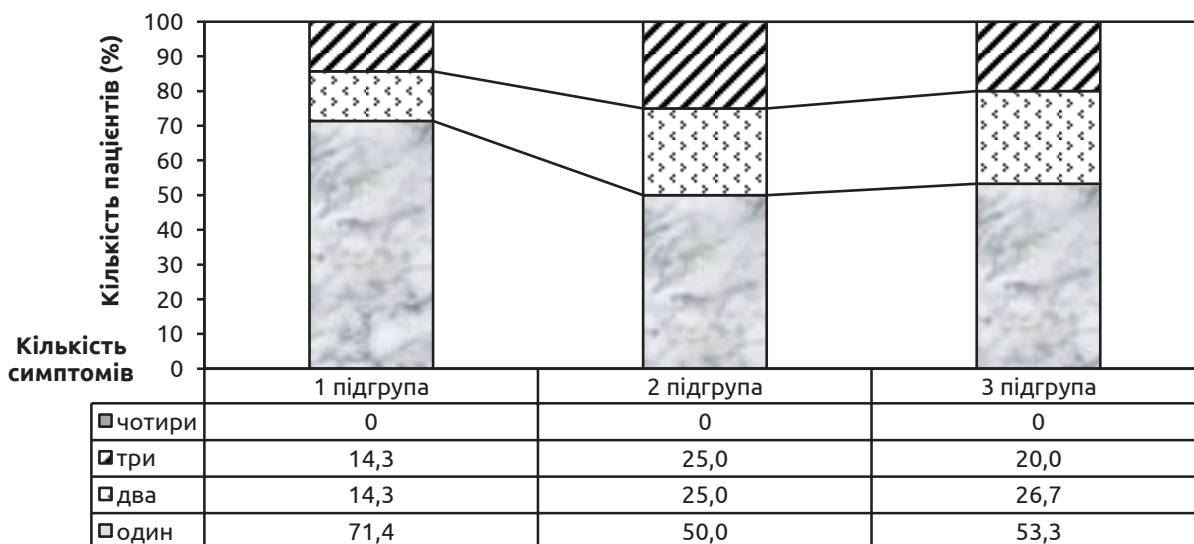


Рис. 1. Поєднання гастроентерологічних симптомів у хворих із коронавірусною хворобою (COVID-19).

ВИСНОВКИ: 1. У хворих на COVID-19 можуть спостерігатись симптоми ураження ШКТ;

2. Нудота, блювання, біль у животі та діарея – найчастіші гастроентерологічні симптоми при COVID-19, причому в регіоні Придніпров'я блю-

вання та діарея достовірно частіше зустрічались восени 2021 року, ніж навесні 2021 року;

3. За наявності гастроентерологічних симптомів в умовах пандемії COVID-19 у пацієнтів обов'язково необхідно виключити інфікування SARS-CoV-2.

ЛІТЕРАТУРА

1. Особливості ураження легень при COVID-19 / Ю. І. Фещенко, О. А. Голубовська, О. Я. Дзюблик [та ін.] // Український пульмонологічний журнал. – 2021. – № 1. – С. 5–14.
 2. Jin X. Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms / X. Jin, J. S. Lian, J. H. Hu [et al.] // *Gut*. – 2020. – Vol. 69 (6). – P. 1002–1009.
 3. Hoffmann M. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor / M. Hoffmann, H. Kleine-Weber, S. Schroeder [et al.] // *Cell*. – 2020. – Vol. 181 (2). – P. 271–280.e8.
 4. Zou X. Single-cell RNA-seq data analysis on the receptor ACE2 expression reveals the potential risk of different human organs vulnerable to 2019-nCoV infection / X. Zou, K. Chen, J. Zou [et al.] // *Front. Med.* – 2020. – Vol. 14 (2). – P. 185–192.
 5. Sultan S. AGA Institute rapid review of the gastrointestinal and liver manifestations of COVID-19, meta-analysis of international data, and recommendations for the consultative management of patients with COVID-19 / S. O. Sultan, Altayar, S. M. Siddique [et al.] // *Gastroenterology*. – 2020. – Vol. 159 (1). – P. 320–334.e27.
 6. Тижневий звіт про ризики для громадського здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/risk_2020_42.pdf.
 7. Тукало М. А. Про участь вчених НАН України в протидії COVID-19. Розроблення діагностичних систем, лікарських засобів і моніторинг небезпечних штамів: за матеріалами доповіді на засіданні Президії НАН України 9 червня 2021 року / М. А. Тукало // Вісник Національної академії наук України. – 2021. – № 8. – С. 56–61.
 8. "Симптоми 7-8 днів, а потім сатурація кисню різко падає". Очільник МОЗ розповів про особливості штаму "Дельта" в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/interview/simptomi-7-8-dniv-a-potim-saturacija-kisnju-rizko-padae-ochilnik-moz-rozpoviv-pro-osoblivosti-shtamu-delta-v-ukraini>.
 9. Про затвердження протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» // Наказ МОЗ України від 2.04.2020 № 762. (в редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 31 грудня 2020 року №3094) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/5/28069-dn_3094_31_12_2020_dod.pdf.
 10. Про затвердження протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» // Наказ МОЗ України від 2.04.2020 № 762. (в редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 06 квітня 2021 року № 638) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/5/29766-dn_638_06_04_2021_dod.pdf.
 11. Про затвердження протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)» // Наказ МОЗ України від 2.04.2020 № 762. (в редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 20 вересня 2021 року № 1979) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/6/33090-dn_1979_20_09_2021.pdf.
 12. Фетісов В. С. Паке́т статистичного аналізу даних STATISTICA: навч. посіб. / В. С. Фетісов // Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2018. – 114 с.
- and recommendations for the consultative management of patients with COVID-19. *Gastroenterology*, 159(1), 320-334. e27. DOI: 10.1053/j.gastro.2020.05.001.
6. (2020). Tizhnevyyi zvit pro ryzyky dlia hromadskoho zdorovia [Weekly report on public health risks]. Retrieved from: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/risk_2020_42.pdf [in Ukrainian].
 7. Tukalo, M.A. (2021). Pro uchast vchenykh NAN Ukrainy v protydii COVID-19. Rozroblennia diahnostychnykh system, likarskykh zasobiv i monitorynh nebezpechnykh shtamiv: Za materialamy dopovidi na zasidanni Prezydii NAN Ukrainy 9 chervnia 2021 roku [On the participation of scientists of the NAS of Ukraine in counteracting COVID-19. Development of diagnostic systems, drugs and monitoring of dangerous strains: According to the materials of report at the meeting of the Presidium of NAS of Ukraine, June 9, 2021]. *Visnyk Natsionalnoi Akademii nauk Ukrainy – Bulletin of the National Academy of Sciences of Ukraine*, 8, 56-61 [in Ukrainian].
 8. "Symptomy 7-8 dnyv, a potim saturatsiia kysniu rizko padaie". Ochilnik MOZ rozpoviv pro osoblivosti shtamu "Delta" v Ukraini ["Symptoms of 8 days, and then oxygen saturation drops sharply." The head of the Ministry of Health spoke about the peculiarities of the Delta strain

REFERENCES

1. Feshchenko, Yu.I., Holubovska, O.A., Dziublyk, O.Ya., Havrysiuk, V.K., Dziublyk, Ya.O., & Liskina, I.V. (2021). Osoblivosti urazhennia lehen pry COVID-19 [Pulmonary disease in COVID-19]. *Ukrayinskyi pulmonolohichnyi zhurnal – Ukr. Pulmonol. J.*, 1, 5-14 [in Ukrainian].
2. Jin, X., Lian, J.S., Hu, J.H., Gao, J., Zheng, L., Zhang, Y.M., & Yang, Y. (2020). Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms. *Gut*, 69(6), 1002-1009. DOI: 10.1136/gutjnl-2020-320926.
3. Hoffmann, M., Kleine-Weber, H., Schroeder, S., Krüger, N., Herrler, T., Erichsen, S., & Pöhlmann, S. (2020). SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. *Cell*, 181(2), 271-280.e8. DOI: 10.1016/j.cell.2020.02.052.
4. Zou, X., Chen, K., Zou, J., Han, P., Hao, J., & Han, Z. (2020). Single-cell RNA-seq data analysis on the receptor ACE2 expression reveals the potential risk of different human organs vulnerable to 2019-nCoV infection. *Front. Med.*, 14(2), 185-192. DOI: 10.1007/s11684-020-0754-0.
5. Sultan, S., Altayar, O., Siddique, S.M., Davitkov, P., Feuerstein, J.D., Lim, J.K., ..., & El-Serag, H.B. (2020). AGA institute rapid review of the gastrointestinal and liver manifestations of COVID-19, meta-analysis of international data,

- Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення in Ukraine]. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/article/interview/simptomi-7-8-dniv-a-potim-saturacija-kisnju-rizko-padae-ochilnik-moz-rozpoviv-pro-osoblivosti-shtamuldelta-v-ukraini> [in Ukrainian].
9. (2020). Pro zatverdzhennia protokolu «Nadannia medychnoi dopomohy dlia likuvannia koronavirusnoi khvoroby (COVID-19)» [On approval of the protocol "Amendments to the Standards of Medical Care "Coronavirus Disease (COVID19)"]. *Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 2.04.2020 r. № 762 (v redaktsii nakazu Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 31 hrudnia 2020 roku № 3094) – Order of the Ministry of Health of Ukraine of 2 April 2020 No. 762 – (as amended by the order of the Ministry of Health of Ukraine from 31 December 2020 No. 3094)*. Retrieved from: https://moz.gov.ua/uploads/5/28069-dn_3094_31_12_2020_dod.pdf [in Ukrainian].
10. (2021). Pro zatverdzhennia protokolu «Nadannia medychnoi dopomohy dlia likuvannia koronavirusnoi khvoroby (COVID-19)» [On approval of the protocol "Amendments to the Standards of Medical Care "Coronavirus Disease (COVID19)"]. *Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 2.04.2020 r. No. 762 (v redaktsii nakazu Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 06 kvitnia 2021 roku № 638) – Order of the Ministry of Health of Ukraine of 2 April 2020 No. 762 (as amended by the order of the Ministry of Health of Ukraine from 06 April 2021 No. 638)*. Retrieved from: https://moz.gov.ua/uploads/5/29766-dn_638_06_04_2021_dod.pdf [in Ukrainian].
11. (2021). Pro zatverdzhennia protokolu «Nadannia medychnoi dopomohy dlia likuvannia koronavirusnoi khvoroby (COVID-19)» [On approval of the protocol "Amendments to the Standards of Medical Care "Coronavirus Disease (COVID19)"]. *Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 2.04.2020 № 762. (v redaktsii nakazu Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 20 veresnia 2021 r. № 1979) – Order of the Ministry of Health of Ukraine of April 2020 No. 762 (as amended by the order of the Ministry of Health of Ukraine from 06 September 2021 No. 1979)*. Retrieved from: https://moz.gov.ua/uploads/5/29766-dn_638_06_04_2021_dod.pdf [in Ukrainian].
12. Fetisov, V.S. (2018). *Paket statystychnoho analizu danykh STATISTICA: navch. posib [STATISTICA statistical data analysis package: textbook]*. Nizhyn: NDU im. M. Hoholia [in Ukrainian].

PECULIARITIES OF LEVEL OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) IN DIFFERENT WAVES OF THE PANDEMIC

©T. O. Pertseva, L. I. Konopkina, K. O. Belosludtseva, O. V. Myronenko, L. A. Botvinikova, O. O. Shchudro, Yu. V. Huba

Dnipro State Medical University

SUMMARY. Today, patients with COVID-19 perform not only respiratory symptoms. One of the most common atypical symptoms are gastrointestinal.

The aim – to evaluate the frequency of gastrointestinal symptoms in patients with coronavirus disease (COVID-19) in different waves of the pandemic in the Dnipro region.

Material and Methods. 68 patients with verified coronavirus disease (COVID-19) were examined. All of them formed the main group, which was divided into three subgroups depending on the period in which the disease developed: subgroup 1 included 19 patients (mean age – 53.1±3.3 years; men – 10 (52.6 %), women – 9 (47.4 %)) who were hospitalized in the period from October 2020 to January 2021; to subgroup 2 – 27 patients (average age – 57.3±2.5 years, men – 12 (44.4 %), women – 15 (55.6 %)), who were hospitalized in the period from March to May 2021 year; to subgroup 3 – 22 patients (average age – 56.2±4.7 years, men – 9 (40.9 %), women – 13 (59.1 %)), who were hospitalized in the period from September to November 2021 year. Examination of patients included evaluation of physical status by clinical methods.

Results. Manifestation of gastroenterological symptoms in all patients was on average 5.3±2.9 days from the onset of the disease and did not differ by subgroup ($p>0.05$). Nausea was observed in almost every sixth patient and in most cases was accompanied by vomiting, with no significant difference between subgroups ($p>0.05$). 6 (27.3 %) patients of the 3rd subgroup complained of vomiting, which was significantly more often than in the 2nd subgroup (1 (3.7 %) patients) ($p=0.020$). All patients of the 1st and 2nd subgroups reported single vomiting, which brought relief and did not require medical intervention, while four patients of the 3rd subgroup (66.7 %) had vomiting more than once (mean 2.5±0.5 times). Abdominal pain was almost non-existent in the cohort of subjects and the frequency of symptoms did not differ significantly between subgroups ($p>0.05$), it was quite strong, which disrupted the daily activities of patients. Diarrhea in subgroup 3 bothered patients significantly more often than in subgroup 2 ($p=0.013$). Prolonged diarrhea was detected in patients of subgroup 3 (3.4±0.7 days) than in patients of subgroup 1 (1.2±0.3 days) ($p<0.0001$), which required the appointment of rehydration therapy. Analysis of the combination of gastroenterological symptoms in patients with COVID-19 showed that the most common symptom was nausea or diarrhea, no difference between subgroups was found ($p>0.05$).

Conclusions. Nausea, vomiting, abdominal pain and diarrhea are the most common gastrointestinal symptoms of COVID-19, and in the Dnieper region, vomiting and diarrhea were significantly more common in autumn 2021 than in spring 2021. In the presence of gastroenterological symptoms in a COVID-19 pandemic, patients must be excluded from SARS-CoV-2 infection.

KEY WORDS: coronavirus disease; COVID-19; gastrointestinal symptoms.

Отримано 29.10.2021

Електронна адреса для листування: bogdanova.olga92@gmail.com.