



Динамика показателей смертности от болезней органов пищеварения в различных субъектах Российской Федерации в период пандемии новой коронавирусной инфекции

В.Т. Ивашкин¹, А.А. Шептулин^{1,*}, О.П. Алексеева², С.А. Алексеенко³,
А.Ю. Барановский⁴, О.Ю. Зольникова¹, Н.В. Корочанская⁵, С.Н. Маммаев⁶,
И.Б. Хлынов⁷, В.В. Цуканов⁸

¹ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

² ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, Российская Федерация

³ ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет (ДВГМУ)» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Хабаровск, Российская Федерация

⁴ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация

⁵ ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Российская Федерация

⁶ ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Махачкала, Российская Федерация

⁷ ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург, Российская Федерация

⁸ ФБГНУ «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», обособленное подразделение НИИ медицинских проблем Севера, Красноярск, Российская Федерация

Цель настоящей статьи заключается в анализе динамики смертности от болезней органов пищеварения в различных субъектах Российской Федерации в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

Основные положения. В большинстве субъектов Российской Федерации в условиях пандемии инфекции COVID-19 за первые 6 месяцев 2021 года наблюдался рост как уровня общей смертности от заболеваний органов пищеварения, так и показателей смертности от язвенной болезни, болезни печени и поджелудочной железы по сравнению с аналогичным периодом 2020 г. Это может быть связано как с неблагоприятным влиянием перенесенной коронавирусной инфекции на течение исходно имевшихся заболеваний пищеварительной системы, так и с возникшими в условиях пандемии трудностями в оказании специализированной медицинской помощи гастроэнтерологическим больным. Совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи и дистанционное консультирование пациентов, а также успешная реализация образовательных программ смогут снизить показатели смертности от гастроэнтерологических заболеваний.

Заключение. В период пандемии новой коронавирусной инфекции в большинстве регионов России наблюдается рост смертности от болезней органов пищеварения, что объясняется неблагоприятным влиянием SARS-CoV-2 на их течение, а также возникающими трудностями в оказании специализированной медицинской помощи.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция, гастроэнтерологические заболевания, показатели смертности

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Алексеева О.П., Алексеенко С.А., Барановский А.Ю., Зольникова О.Ю., Корочанская Н.В., Маммаев С.Н., Хлынов И.Б., Цуканов В.В. Динамика показателей смертности от болезней органов пищеварения в различных субъектах Российской Федерации в период пандемии новой коронавирусной инфекции. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2021;31(5):25–33. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-5-25-33>

Digestive Disease Mortality Dynamics During New Coronavirus Infection Pandemic in Different Subjects of Russian Federation

Vladimir T. Ivashkin¹, Arkadiy A. Sheptulin¹, Olga P. Alekseeva², Sergey A. Alekseenko³, Andrey Yu. Baranovsky⁴, Oxana Yu. Zolnikova¹, Natalia V. Korochanskaya⁵, Suleyman N. Mammayev⁶, Igor B. Khlynov⁷, Vladislav V. Tsukanov⁸

¹ Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

² Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation

³ Far-Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russian Federation

⁴ Saint-Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation

⁵ Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

⁶ Dagestan State Medical University, Makhachkala, Russian Federation

⁷ Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russian Federation

⁸ Research Institute for Medical Problems in the North – Division of Krasnoyarsk Scientific Centre of the Siberian Branch of the RAS, Krasnoyarsk, Russian Federation

Aim. An analysis of digestive disease mortality dynamics in different subjects of the Russian Federation in course of the new coronavirus infection pandemic.

Key points. In most subjects of the Russian Federation, the first half of 2021 enduring the COVID-19 pandemic has witnessed a higher overall mortality from digestive diseases and from peptic ulcer, liver and pancreatic illnesses compared to the same period in 2020. This situation may have roots in both the adverse impact of coronavirus infection on pre-existing digestive diseases and shortages in providing specialty medical aid to gastroenterological patients during the pandemic. Improved outpatient care and remote counselling, as well as successful educational measures, may reduce gastroenterological disease-associated mortality.

Conclusion. Most regions of Russia have registered a growing mortality from digestive diseases at the new coronavirus infection pandemic due to the SARS-CoV-2 adverse impact on illness progression, as well as imposed difficulties in providing specialty medical aid.

Keywords: new coronavirus infection, gastroenterological diseases, mortality rates

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

For citation: Ivashkin V.T., Sheptulin A.A., Alekseeva O.P., Alekseenko S.A., Baranovsky A.Yu., Zolnikova O.Yu., Korochanskaya N.V., Mammayev S.N., Khlynov I.B., Tsukanov V.V. Digestive Disease Mortality Dynamics During New Coronavirus Infection Pandemic in Different Subjects of Russian Federation. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2021;31(5):25–33. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-5-25-33>

В сентябре 2021 г. главные внештатные гастроэнтерологи федеральных округов Российской Федерации представили данные об общей смертности от болезней органов пищеварения, а также о показателях смертности от язвенной болезни, болезни печени и поджелудочной железы за первые 6 месяцев 2021 г. в сравнении с таковыми за первое полугодие 2020 г. (табл. 1).

Как следует из приведенных данных, в большинстве федеральных округов за первую половину 2021 г. по сравнению с аналогичным периодом прошлого года был отмечен рост показателей общей смертности от БОП (от 7,9 % в Приволжском федеральном округе до 15,4 % в Уральском федеральном округе), показателей смертности от язвенной болезни (от 9,4 % в Уральском федеральном округе до 21,1 % в Центральном федеральном округе), болезней печени (от 3,7 % в Центральном федеральном округе до 22,6 % в Уральском федеральном округе), болезней поджелудочной железы (от 3,8 % в Дальневосточном федеральном округе до 36,4 % в Уральском федеральном округе). В Северо-Западном федеральном округе повысились лишь показатели смертности от заболеваний печени.

Увеличение показателей смертности от БОП коснулось и лиц трудоспособного возраста. Наибольший рост показателей общей смертности от БОП (на 21,1 %) среди данной категории лиц был отмечен в Уральском федеральном округе, показателей смертности от язвенной болезни и болезни поджелудочной железы (соответственно на 50,0 и 15,5 %) – в Центральном федеральном округе, от болезней печени (на 30,3 %) – в Уральском федеральном округе.

В таблице 2 приведена динамика показателей общей смертности от БОП и смертности от язвенной болезни, болезней печени и поджелудочной железы в первые 6 месяцев 2021 г. в сравнении с таковыми за аналогичный период 2021 г. в различных субъектах Российской Федерации Приволжского федерального округа.

Представленные данные показывают, что в подавляющем большинстве регионов Приволжского федерального округа зарегистрировано повышение смертности от болезней органов пищеварения, но в разных пределах: от 1,5 % в Нижегородской области и 3,4 % в Пермском крае до 50 % в Республике Мордовия. В Самарской, Пензенской областях

Таблица 1. Динамика показателей смертности от болезней органов пищеварения (БОП) в первые 6 месяцев 2021 г. по сравнению с аналогичным периодом 2020 г.

Table 1. Digestive disease (DD) mortality dynamics during first 6 months of 2021 vs. same period in 2020

Субъект Российской Федерации	Общие показатели смертности от БОП и (в скобках) показатели смертности от БОП среди лиц трудоспособного возраста (↑ – рост, ↓ – снижение)	Язвенная болезнь	Болезни печени	Болезни поджелудочной железы
Центральный федеральный округ	↑5,6 % (↓2,6 %)	↑21,1 % (↑50,0 %)	↑3,7 % (↑20,0 %)	↑14,6 % (↑15,5 %)
Уральский федеральный округ	↑15,4 % (↑21,1 %)	↑9,4 % (↑14,1 %)	↑22,6 % (↑30,3 %)	↑36,6 % (↑8,0 %)
Южный федеральный округ	↑13,0 % (↑11,9 %)	↑11,4 % (↑5,8 %)	↑8,5 % (↑11,3 %)	↑10,0 % (↑15,1 %)
Приволжский федеральный округ	↑7,9 %	↑14,7 %	↑5,9 %	↑7,8 %
Северо-Западный федеральный округ	↓1,6 % (↓9,3 %)	↓2,4 % (↓30,5 %)	↑5,3 % (↓7,7 %)	↓6,9 % (↓28,2 %)
Дальневосточный федеральный округ	↑13,3 % (↑18,0 %)	↑11,3 % (↑10,7 %)	↑16,1 (↑19,7 %)	↑3,8 % (↑3,3 %)
Subject of Russian Federation	Overall and working-age population (in brackets) DD mortality rates (↑-growth, ↓-decrease)	Peptic ulcer	Liver diseases	Pancreatic diseases
Central Federal District	↑5.6 % (↓2.6 %)	↑21.1 % (↑50.0 %)	↑3.7 % (↑20.0 %)	↑14.6 % (↑15.5 %)
Ural Federal District	↑15.4 % (↑21.1 %)	↑9.4 % (↑14.1 %)	↑22.6 % (↑30.3 %)	↑36.6 % (↑8.0 %)
Southern Federal District	↑13.0 % (↑11.9 %)	↑11.4 % (↑5.8 %)	↑8.5 % (↑11.3 %)	↑10.0 % (↑15.1 %)
Privolzhsky Federal District	↑7.9 %	↑14.7 %	↑5.9 %	↑7.8 %
Northwestern Federal District	↓1.6 % (↓9.3 %)	↓2.4 % (↓30.5 %)	↑5.3 % (↓7.7 %)	↓6.9 % (↓28.2 %)
Far-Eastern Federal District	↑13.3 % (↑18.0 %)	↑11.3 % (↑10.7 %)	↑16.1 (↑19.7 %)	↑3.8 % (↑3.3 %)

и в Чувашской Республике было отмечено небольшое снижение смертности от болезней органов пищеварения (соответственно на 1,9, 4,7, 8,1 %).

Наиболее высокий рост смертности от осложненной язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки наблюдался в Удмуртской Республике (на 25,2 %), Ульяновской области (на 52,9 %), Республике Марий Эл (на 47,6 %), Оренбургской области (на 43,7 %), Татарстане (на 33,0 %), Республике Мордовия (на 16,7 %).

Существенное повышение смертности от заболеваний печени было отмечено в Кировской области (на 29,1 %), Республике Мордовия (на 28,6 %), Ульяновской области (на 26,8 %), Республике Марий Эл и Республике Удмуртия (на 20,8 %). Значительный рост смертности от заболеваний поджелудочной железы был зарегистрирован

в Республике Татарстан (на 89,9 %), Оренбургской области (35,0 %), Республике Мордовия (на 34,1 %) и Удмуртской Республике (на 23,2 %).

В таблице 3 представлена динамика показателей смертности от БОП в различных субъектах Российской Федерации Сибирского федерального округа за первые 6 месяцев 2021 г. по сравнению с соответствующим периодом 2020 г.

Из приведенных данных следует, что во всех регионах Сибирского федерального округа в структуре гастроэнтерологической смертности ведущие позиции занимали болезни печени. В 2020 г. наиболее неблагоприятная ситуация в этом отношении наблюдалась в Кемеровской области, Республике Хакасия и Красноярском крае, а рост смертности от заболеваний печени был самым значительным в Иркутской области и Республике Хакасия.

Таблица 2. Динамика показателей смертности от болезней органов пищеварения (БОП) за первые 6 мес. 2021 г. в различных субъектах Российской Федерации Приволжского федерального округа по сравнению с аналогичным периодом 2020 г.

Table 2. Digestive disease (DD) mortality dynamics during first 6 months of 2021 vs. same period of 2020 in subjects of Privolzhsky Federal District

Субъект Российской Федерации Subject of Russian Federation	Общие показатели смертности от БОП (↑ – рост, ↓ – снижение) Overall DD mortality rates (↑-growth, ↓-decrease)	Язвенная болезнь Peptic ulcer	Болезни печени Liver diseases	Болезни поджелудочной железы Pancreatic diseases
Республика Башкортостан Republic of Bashkortostan	↑6,8 %	↑11,8 %	↑6,7 %	↑13,6 %
Самарская область Samara Region	↓1,9 %	↓5,8 %	↓4,6 %	↓21,0 %
Республика Мордовия Republic of Mordovia	↑50,8 %	↓16,7 %	↑28,6 %	↑34,1 %
Республика Марий Эл Republic of Mari El	↑17,2 %	↑47,6 %	↑20,8 %	↑3,7 %
Кировская область Kirov Region	↑17,2 %	↓8,5 %	↑29,1 %	↑13,3 %
Республика Татарстан Republic of Tatarstan	↑8,2 %	↑33,0 %	↑1,1 %	↑89,9 %
Оренбургская область Orenburg Region	↑0,5 %	↑43,7 %	↓4,3 %	↓35,0 %
Саратовская область Saratov Region	↑17,4 %	↓8,5 %	↑7,3 %	↑13,3 %
Нижегородская область Nizhny Novgorod Region	↑1,5 %	↓3,2 %	↑12,7 %	↓8,0 %
Пензенская область Penza Region	↓4,7 %	↑7,2 %	↓4,9 %	↓16,9 %
Удмуртская Республика Republic of Udmurtia	↑25,2 %	↑52,2 %	↑20,9 %	↑23,2 %
Чувашская Республика Chuvash Republic	↓8,1 %	↓22,0 %	↓9,0 %	↓13,2 %
Пермский край Perm Krai	↑3,4 %	↑41,0 %	↑7,3 %	↑23,6 %
Ульяновская область Ulyanovsk Region	↑30,1 %	↑52,9 %	↑26,8 %	↑6,3 %

За первые 6 месяцев 2021 г. по сравнению с первыми 6 месяцами 2020 г. показатели смертности от болезней печени в определенной мере стабилизировались. Самый высокий прирост смертности от заболеваний печени в 2021 г. был отмечен в Иркутской и Новосибирской областях.

Вторую позицию в структуре гастроэнтерологической смертности занимали болезни поджелудочной железы. Показатели смертности от болезней поджелудочной железы в 2020 г. были наибольшими в Томской области, Красноярском крае и Республике Хакасия. В 2021 г. был зарегистрирован резкий скачок смертности от болезней поджелудочной железы в Республике

Тыва (на 69,8 %). Наибольший рост показателей смертности от язвенной болезни наблюдался в Республике Хакасия (на 13,9 %) и Алтайском крае (на 16,1 %).

Причины повышения смертности от заболеваний органов пищеварения в период пандемии новой коронавирусной инфекции могут быть различными. Прежде всего инфекция COVID-19, а также препараты, применяющиеся для ее лечения, способны вызывать поражения органов пищеварительной системы, а также оказывать неблагоприятное влияние на течение имевшихся у больных гастроэнтерологических заболеваний [1]. Так, назначение больным с коронавирусной

Таблица 3. Динамика показателей смертности от болезней органов пищеварения (БОП) за первые 6 мес. 2021 г. в различных субъектах Российской Федерации Сибирского федерального округа по сравнению с аналогичным периодом 2020 г.

Table 3. Digestive disease (DD) mortality dynamics during first 6 months of 2021 vs. same period of 2020 in subjects of Siberian Federal District

Субъект Российской Федерации	Общие показатели смертности от БОП (↑ – рост, ↓ – снижение)	Язвенная болезнь	Болезни печени	Болезни поджелудочной железы
Республика Хакасия	↑1,4 %	↑13,9 %	↑0,5 %	↓ 3,6 %
Республика Тыва	↓ 19,1 %	↓41,0 %	↓ 34,9 %	↑69,8 %
Алтайский край	↑14,9 %	↑16,1 %	↑ 9,5 %	↑ 31,9 %
Республика Алтай	↓ 15,8 %	↓49,3 %	↓ 31,9 %	↑ 12,3 %
Новосибирская область	↑13,5 %	↑ 8,5 %	↑ 24,1 %	↑20,8 %
Кемеровская область	↑ 3,9 %	↓ 8,0 %	↑13,3 %	↓ 0,5 %
Омская область	↓6,1 %	↓47,8 %	↑6,8 %	↑7,2 %
Красноярский край	↓3,6 %	↓7,3 %	↓8,1 %	↓17,3 %
Иркутская область	↑8,6 %	↑6,9 %	↑ 18,3 %	↑ 3,9 %
Томская область	↑7,7 %	↑6,8 %	↑ 2,8 %	↑ 5,0 %
Subject of Russian Federation	Overall DD mortality rates (↑-growth, ↓-decrease)	Peptic ulcer	Liver diseases	Pancreatic diseases
Republic of Khakassia	↑1.4 %	↑13.9 %	↑0.5 %	↓ 3.6 %
Republic of Tuva	↓ 19.1 %	↓41.0 %	↓ 34.9 %	↑69.8 %
Altai Krai	↑14.9 %	↑16.1 %	↑ 9.5 %	↑ 31.9 %
Republic of Altai	↓ 15.8 %	↓49.3 %	↓ 31.9 %	↑ 12.3 %
Novosibirsk Region	↑13.5 %	↑ 8.5 %	↑ 24.1 %	↑20.8 %
Kemerovo Region	↑ 3.9 %	↓ 8.0 %	↑13.3 %	↓ 0.5 %
Omsk Region	↓6.1 %	↓47.8 %	↑6.8 %	↑7.2 %
Krasnoyarsk Krai	↓3.6 %	↓7.3 %	↓8.1 %	↓17.3 %

инфекцией антикоагулянтов и антитромботических препаратов для профилактики тромботических осложнений повышает риск развития желудочно-кишечных кровотечений (особенно у пациентов пожилого возраста, с сопутствующей хронической болезнью почек, а также имевших в анамнезе язвенную болезнь) [2–5].

Было показано, что SARS-CoV-2 [severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (коронавирус 2, вызывающий тяжелый острый респираторный синдром)] способен проникать в цитоплазму гепатоцитов и поражать ткань печени, что проявляется повышением уровня трансаминаз, билирубина, удлинением протромбинового времени, снижением уровня альбумина [6]. Эти неблагоприятные эффекты в комбинации с гепатотоксическим действием лекарственных препаратов, применяющихся для лечения инфекции COVID-19, приводят к ухудшению течения исходно имевшихся у больных хронических заболеваний печени, способствуя развитию декомпенсации цирроза печени,

прогрессированию хронической печеночной недостаточности и развитию на ее фоне острой печеночной недостаточности [7–12]. Так, в США в период пандемии новой коронавирусной инфекции смертность населения от хронических заболеваний печени возросла с 11,0 на 100 000 в 2017 г. до 13,8 на 100 000 в 2020 г. [13].

В период пандемии инфекции COVID-19 возникли трудности с оказанием специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения. Во многих субъектах Российской Федерации (в частности, в большинстве регионов Сибирского федерального округа) произошло перепрофилирование и фактическое закрытие гастроэнтерологических отделений. При этом многие гастроэнтерологи были привлечены к борьбе с новой коронавирусной инфекцией.

Аналогичные проблемы существуют в настоящее время и в других странах. Как отметил Н. Chin [14], пандемия коронавирусной инфекции обнажила «неприятную правду» (uncomfortable

truth) о системе здравоохранения в США (включая существующие подходы к ведению больных с хроническими заболеваниями), которая не смогла поддержать на оптимальном уровне оказание пациентам медицинской помощи.

За первые 3 месяца локдауна, объявленного в Словакии (март – май 2020 г.), на 60 % упала выявляемость хронических заболеваний печени и на 52 % возросли показатели смертности среди данной группы больных [15]. Сокращение числа коек в отделениях интенсивной терапии и реперофилитирование центров трансплантации в ковидные центры способствовали уменьшению числа операций трансплантации печени и привели к снижению выживаемости больных с циррозом печени, имеющих варикозно расширенные вены пищевода, а также пациентов с гепатоцеллюлярной карциномой [12, 16].

Больные, наблюдающиеся в отделении гастроэнтерологии и гепатологии главного госпиталя Вены, сообщили, что в условиях ограничений, установленных государственной системой здравоохранения, они испытывали сложности в отношении контактов со своими лечащими врачами. У пациентов с циррозами печени это привело к повышению показателей по шкале MELD и росту уровня смертности [17]. В период пандемии новой коронавирусной инфекции уменьшилось число проводимых процедур ЭРХПГ и ухудшилась выявляемость рака поджелудочной железы, который к тому же стал диагностироваться на более поздней стадии [18–20].

Повышению смертности от заболеваний печени и поджелудочной железы способствовало и увеличение употребления населением алкогольных напитков, которое в условиях изменения привычного образа жизни, социальной изоляции и финансовых трудностей было отмечено многими авторами [12, 15].

Рост показателей смертности в период пандемии коронавирусной инфекции коснулся не только гастроэнтерологических заболеваний. Отмечено повышение уровня смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, деменции [14].

В условиях пандемии инфекции COVID-19 и связанных с ней ограничений, а также уменьшения числа гастроэнтерологических коек и числа врачей-гастроэнтерологов, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями органов пищеварения, большое значение имеет совершенствование амбулаторно-поликлинической службы оказания квалифицированной и специализированной помощи пациентам с гастроэнтерологическими заболеваниями. Важную роль в этом процессе приобретает дистанционное консультирование больных с заболеваниями органов пищеварения.

Не меньшее значение имеет повышение образовательного уровня гастроэнтерологов и врачей общей практики, направленное на приобретение

ими знаний особенностей оказания медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения в период инфекции COVID-19. Этим вопросам уделялось большое внимание в ходе недавно прошедших симпозиумов Объединенной Российской гастроэнтерологической недели, сессий Национальной школы гастроэнтерологии, гепатологии, а также вебинаров, регулярно проводимых в рамках Российской гастроэнтерологической ассоциации.

Следует также отметить, что в период пандемии коронавирусной инфекции, несмотря на имеющиеся трудности, активно продолжались научные исследования, касающиеся, в частности, микробиоты кишечника. Так, изучение ее состава у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) показало, что между группой пациентов с ХСН и лицами контрольной группы существуют различия в пропорциях определенных представителей микробной флоры кишечника на уровне доменов, бактериальных типов и семейств. Кроме того, было выявлено снижение микробного разнообразия в основной группе пациентов, что указывает на способность ХСН влиять на состав кишечной микробиоты [21].

В рандомизированном контролируемом открытом исследовании было показано, что у больных с пневмонией, вызванной инфекцией COVID-19, диарея, отмечавшаяся при поступлении у 11,5 %, исчезала у больных, принимавших мультиштаммовый пробиотик, содержащий *Lactocaseibacillus rhamnosus* PDV 1705, *Bifidobacterium bifidum* PDV 0903, *Bifidobacterium longum* subsp. *infantis* PDV 1911, и *Bifidobacterium longum* subsp. *longum* PDV 2301, достоверно в более ранние сроки (1–4 дня), чем в контрольной группе. При этом диарея при пребывании в стационаре и применении одного антибиотика развивалась в основной группе достоверно реже (соответственно 0 и 12,5 % пациентов) [22]. В ноябре 2020 г. под эгидой Научного сообщества по содействию клиническому изучению микробиома человека (НСОИМ) в онлайн-формате прошла конференция «Микробиота желудочно-кишечного тракта у детей и взрослых. Вирусы и бактерии». В мероприятии приняли участие свыше 1300 врачей различных специальностей. В ходе конференции сотрудниками кафедры и Клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В. Х. Василенко Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовского Университета) были представлены убедительные клинические данные, согласно которым кишечная микробиота у больных с инфекцией COVID-19 оказывает существенное влияние на функции внутренних органов за счет регуляции выраженности про- и противовоспалительного иммунного ответа, которое может быть нарушено как самой коронавирусной инфекцией, так и нерациональным назначением лекарственных препаратов [23].

Не вызывает сомнений, что успешная реализация мероприятий, направленных на улучшение оказания медицинской помощи больным с заболеваниями органов пищеварения, и повышение образовательного уровня врачей, а также

внедрение в практику результатов научных исследований смогут привести к снижению смертности от гастроэнтерологических заболеваний в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции.

Литература / References

1. *Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Зольникова О.Ю., Охлобыстин А.В., Полуэктова Е.А., Трухманов А.С. и др.* Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и система органов пищеварения. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол. 2020;30(3):7–13. [Ivashkin V.T., Sheptulin A.A., Zolnikova O.Yu., Okhlobystin A.V., Poluektova E.A., Trukhmanov A.S., et al. New Coronavirus Infection (COVID-19) and Digestive System. Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol. 2020;30(3):7–13 (In Russ)]. DOI: 10.22416/1382-4376-2020-30-3-7
2. *Patel P., Sebgupta N.* PPIs and beyond: A framework for managing anticoagulation-related gastrointestinal bleeding in the era of COVID-19. Dig Dis Sci. 2020;65(8):2181–6. DOI: 10.1007/s10620-020-06408-x
3. *Melazzini F., Lenti M.V., Mauro A., De Grazia F., Di Sabatino A.* Peptic ulcer disease as a common cause of bleeding in patients with coronavirus disease 2019. Am J Gastroenterol. 2020;115(7):1139–40. DOI: 10.14309/ajg.0000000000000710
4. *Mauro A., De Grazia F., Lenti M.V., Penagini R., Frego R., Ardizzone S., et al.* Upper gastrointestinal bleeding in COVID-19 inpatients: Incidence and management in a multicenter experience from Northern Italy. Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2021;45(3):101521. DOI: 10.1016/j.clinre.2020.07.025
5. *Chen J., Hang Y.* Characteristics, risk factors and outcomes of gastrointestinal hemorrhage in COVID-19 patients: A meta-analysis. Pak J Med Sci. 2021;37(5):1524–31. DOI: 10.12669/pjms.37.5.4351
6. *Liu S., Tang M.-M., Gong Z.-Ch., Sun S.-S.* COVID-19 in gastroenterology and hepatology: Lessons learned and questions to be answered. World J Clin Cases. 2021;9(17):4199–209. DOI: 10.12998/wjcc.v9.i17.4199
7. *Tellez L., Mateos R.M.M.* COVID-19 and liver disease: An update. Gastroenterol Hepatol. 2020;43(8):472–80. DOI: 10.1016/j.gastrohep.2020.06.006
8. *Iavarone M., D'Ambrosia R., Soria A., Triolo M., Pugliese N., Del Poggio P., et al.* High rates of 30-day mortality in patients with cirrhosis and COVID-19. J Hepatol. 2020;73(5):1063–71. DOI: 10.1016/j.jhep.2020.06.001
9. *Oyelade T., Alqahitani J., Canciani G.* Prognosis of COVID-19 in patients with liver and kidney diseases: An early systematic review and meta-analysis. Trop Med Infect Dis. 2020;5(2):80. DOI: 10.3390/tropicalmed5020080
10. *Garrido I., Liberal R., Macedo G.* Review article: COVID-19 and liver disease-what we know on 1st May 2020. Aliment. Pharmacol Ther. 2020;52(2):267–75. DOI: 10.1111/apt.15813
11. *Su H.-Y., Hsu Y.-C.* Patients with cirrhosis during the COVID-19 pandemic: Current evidence and future perspectives. World J Clin Cases. 2021;9(13):2951–68. DOI: 10.12998/wjcc.v9.i13.2951
12. *Hunt R.H., East J.E., Lanis A., Malferttheiner P., Satsangi J., Scarpignato C., Webb G.W.* COVID-19 and Gastrointestinal Disease: Implications for the Gastroenterologist. Dig Dis. 2021;39(2):119–39. DOI: 10.1159/000512152
13. *Kim D., Bonham C.A., Konyun P., Cholankeril G., Ahmed A.* Mortality trends in chronic liver disease and cirrhosis in the United States, before and during COVID-19 pandemic. Clin Gastroenterol Hepatol. 2021;S1542-3565(21)00723-0. DOI: 10.1016/j.cgh.2021.07.009
14. *Chin M.H.* Uncomfortable truths – what Covid-19 has revealed about chronic-disease care in America. N Engl J Med. 2021;385:1633–6. DOI: 10.1056/NEJMp21112063
15. *Scldalny L., Koller T., Adamcova-Selcanova S., Vnenckova J., Jzncekova D., Durajova V., et al.* Challenging management of severe chronic disorders in acute pandemic situation: Chronic liver disease under COVID-19 pandemic as the proof-of-principle model to orchestrate the measures in 3PM context. EPMA J. 2021;12(1):1–14. DOI: 10.1007/s13167-021-00231-8
16. *Mikolasevic I., Bozic D., Pavic T., Ruzic A., Hauser G., Radic M.* Liver disease in the era of COVID-19: Is the worst yet to come? World J Gastroenterol. 2021;27(36):6039–52. DOI: 10.3748/wjg.v27.i36.6039
17. *Hartl L., Semmler G., Hofer B.S., Schirwani N., Jachs M., Simbrunner B., et al.* COVID-19-related downscaling of in-hospital liver care decreased patient satisfaction and increased liver-related mortality. Hepatol Commun. 2021;5(10):1660–75. DOI: 10.1002/hep4.1758
18. *Donato G., Forti E., Mutignani M., Latwerra V.A., Arese D., Coppola F., et al.* A multicenter survey on endoscopic retrograde cholangiopancreatography during the COVID-19 pandemic in northern and central Italy. Endosc Int Open. 2021;9(4):E629–34. DOI: 10.1055/a-1380-3419
19. *Morais S., Antunes L., Rodrigues J., Fontes F., Bento M.J., Lunet L.* The impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on the diagnosis and treatment of cancer in Northern Portugal. Eur J Cancer Prev. 2021. DOI: 10.1097/CEJ.0000000000000686. Online ahead of print.
20. *Buscarini E., Benedetti A., Monica F., Luigi P., Buttitta F., Cameletti M., et al.* Changes in digestive cancer diagnosis during the SARS-CoV-2 pandemic in Italy: A nationwide survey. 2021;53(6):682–8. DOI: 10.1016/j.jdd.2021.02.021
21. *Фадеева М.В., Кудрявцева А.В., Краснов Г.С., Схиртладзе М.Р., Ивашкин В.Т.* Кишечная микробиота у больных хронической сердечной недостаточностью с систолической дисфункцией. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол. 2020;30(2):35–44. [Fadееva M.V., Kudryavtseva A.V., Krasnov G.S., Skhirtladze M.R., Ivashkin V.T. Intestinal Microbiota in Patients with Chronic Heart Failure and Systolic Dysfunction. Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol. 2020;30(2):35–44 (In Russ)]. DOI: 10.22416/1382-4376-2020-30-2-35-44
22. *Ivashkin V., Fomin V., Moiseev S., Brovko M., Maslennikov R., Ulyanin A., et al.* Efficacy of a Probiotic Consisting of Lactocaseibacillus rhamnosus PDV 1705, Bifidobacterium bifidum PDV 0903, Bifidobacterium longum subsp. infantis PDV 1911, and Bifidobacterium longum subsp. longum PDV 2301 in the Treatment of Hospitalized Patients with COVID-19: a Randomized Controlled Trial. Probiotics Antimicrob Proteins. 2021:1–9. DOI: 10.1007/s12602-021-09858-5
23. *Ульянин А.И.* Онлайн-конференция Научного общества по содействию клиническому изучению микробиома человека (НСОИМ) «Микробиота желудочно-кишечного тракта у детей и взрослых. Вирусы и бактерии» 14.11.2020. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол. 2020;30(6):86–8. [Ulyanin A.I. “Gastrointestinal Microbiota in Children and Adults. Viruses and Bacteria”, an online conference of Scientific Society for the Study of Human Microbiome 14.11.2020. Rus J Gastroenterol Hepatol Coloproctol. 2020;30(6):86–8 (In Russ.)]. DOI: 10.22416/1382-4376-2020-30-6-86-88

Сведения об авторах

Ивашкин Владимир Трофимович — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский университет); главный внештатный гастроэнтеролог Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Контактная информация: ivashkin_v_t@staff.sechenov.ru; 119435, г. Москва, ул. Погодинская, д. 1, стр. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6815-601>

Шептулин Аркадий Александрович* — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Контактная информация: arkalshep@gmail.com; 119435 Москва, Погодинская ул., д.1, стр. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1395-9566>

Алексеева Ольга Поликарповна — доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии и общей врачебной практики им. В.Г. Вогралика ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»; главный внештатный гастроэнтеролог Приволжского федерального округа.

Контактная информация: al_op@mail.ru; 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1475-6584>

Алексеев Сергей Алексеевич — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой госпитальной терапии ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет (ДВГМУ)» Министерства здравоохранения Российской Федерации; руководитель Клиники внутренних болезней Дорожной клинической больницы на ст. Хабаровск-1 Дальневосточной железной дороги (ДВЖД); главный внештатный гастроэнтеролог Дальневосточного федерального округа.

Контактная информация: sa.alexeeenko@gmail.com; 680000, г. Хабаровск, ул. Запарина, д. 83.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1724-9980>

Барановский Андрей Юрьевич — доктор медицинских наук, профессор, руководитель научно-клинического и образовательного центра гастроэнтерологии и гепатологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; председатель Санкт-Петербургского общества гастроэнтерологов, гепатологов и диетологов; главный внештатный гастроэнтеролог Северо-Западного федерального округа.

Контактная информация: baranovsky46@mail.ru; 199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., 7/9.

Зольникова Оксана Юрьевна — доктор медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский университет); главный внештатный гастроэнтеролог Центрального федерального округа.

Контактная информация: ks.med@mail.ru; 119435, г. Москва, ул. Погодинская, д. 1, стр. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6701-789X>

Information about the authors

Vladimir T. Ivashkin — Dr. Sci. (Med.), Full Member of the Russian Academy of Sciences, Prof., Head of the Chair of Internal Disease Propaedeutics, Gastroenterology and Hepatology, Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); Chief External Expert (gastroenterology), Ministry of Health of the Russian Federation.

Contact information: ivashkin_v_t@staff.sechenov.ru; 119435, Moscow, Pogodinskaya str. 1., bld. 1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6815-601>

Arkadiy A. Sheptulin* — Dr. Sci. (Med.), Prof., Chair of Internal Disease Propaedeutics, Gastroenterology and Hepatology, Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Contact information: arkalshep@gmail.com; 119435, Moscow, Pogodinskaya str. 1, bld. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1395-9566>

Olga P. Alekseeva — Dr. Sci. (Med.), Prof., Chair of Hospital Therapy and General Medical Practice named after V.G. Vogralik, Privolzhsky Research Medical University; Chief External Expert (gastroenterology) of Privolzhsky Federal District.

Contact information: al_op@mail.ru; 603005, Nizhny Novgorod, Minina i Pozharskogo sq., 10/1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1475-6584>

Sergey A. Alekseenko — Dr. Sci. (Med.), Head of the Chair of Hospital Therapy, Far-Eastern State Medical University; Head of the Clinic of Internal Medicine, Khabarovsk-1 Railway Clinical Hospital, Far-Eastern Railways; Chief External Expert (gastroenterology) of Far-Eastern Federal District.

Contact information: sa.alexeeenko@gmail.com; 680000, Khabarovsk, Zaparina str., 83.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1724-9980>

Andrey Yu. Baranovsky — Dr. Sci. (Med.), Prof., Head of the Clinical Research and Education Centre for Gastroenterology and Hepatology, Saint-Petersburg State University; Chairman, Saint-Petersburg Society of Gastroenterologists, Hepatologists and Nutritionists; Chief External Expert (gastroenterology) of Northwestern Federal District.

Contact information: baranovsky46@mail.ru; 199034, St. Petersburg, Universitetskaya emb., 7/9.

Oxana Yu. Zolnikova — Dr. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Chair of Internal Disease Propaedeutics, Gastroenterology and Hepatology, Sklifosovsky Institute of Clinical Medicine, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); Chief External Expert (gastroenterology) of Central Federal District.

Contact information: ks.med@mail.ru; 119435, Moscow, Pogodinskaya str., 1, bld. 1.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6701-789X>

Корочанская Наталья Всеволодовна — доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры хирургии № 3 ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»; руководитель гастроэнтерологического центра ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»; Главный внештатный гастроэнтеролог Южного федерального округа. Контактная информация: nvk-gastro@mail.ru; 350063, г. Краснодар, ул. Митрофана Седина, д. 4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5538-9419>

Маммаев Сулейман Нуралинович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии № 1; ректор ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»; главный внештатный гастроэнтеролог Северо-Кавказского федерального округа. Контактная информация: hepar-sul-dag@mail.ru; 367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пл. Ленина, д. 1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8898-8831>

Хлынов Игорь Борисович — доктор медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии и гериатрии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»; главный внештатный гастроэнтеролог Уральского федерального округа. Контактная информация: hlinov.doc@yandex.ru; 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0944-9811>

Цуканов Владислав Владимирович — профессор, доктор медицинских наук, заведующий клиническим отделением патологии пищеварительной системы у взрослых и детей ФБГНУ «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр Сибирского отделения РАН»», Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера (НИИ МПС); главный гастроэнтеролог Сибирского федерального округа. Контактная информация: gastro@impn.ru; 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3г.

Natalia V. Korochanskaya — Dr. Sci. (Med.), Prof., Chair of Surgery No. 3, Kuban State Medical University; Head of Gastroenterology Centre, Territorial Clinical Hospital No 2 ; Chief External (gastroenterology) Expert of Southern Federal District. Contact information: nvk-gastro@mail.ru; 350063, Krasnodar, Mitrofana Sedina str., 4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5538-9419>

Suleyman N. Mammayev — Dr. Sci. (Med.), Prof., Head of Chair of Hospital Therapy No. 1; Rector, Dagestan State Medical University; Chief External Expert (gastroenterology) of North-Caucasian Federal District. Contact information: hepar-sul-dag@mail.ru; 367000, Republic of Dagestan, Makhachkala, Lenina sq., 1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8898-8831>

Igor B. Khlynov — Dr. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Chair of Faculty Therapy and Geriatrics, Ural State Medical University; Chief External Expert (gastroenterology) of Ural Federal District. Contact information: hlinov.doc@yandex.ru; 620028, Ekaterinburg, Repina str., 3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0944-9811>

Vladislav V. Tsukanov — Dr. Sci. (Med.), Prof., Head of the Clinical Department of Adult and Infant Digestive Pathology, Research Institute for Medical Problems in the North — Division of Krasnoyarsk Scientific Centre of the Siberian Branch of the RAS; Chief External Expert (gastroenterology) of Siberian Federal District. Contact information: gastro@impn.ru; 660022, Krasnoyarsk, Partizana Zheleznyaka str., 3Г.

Поступила: 01.11.2021 Принята: 03.11.2021 Опубликовано: 15.11.2021
Submitted: 01.11.2021 Accepted: 03.11.2021 Published: 15.11.2021