ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID – 19 ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ПРИАРАЛЬЯ

Худайкулова Феруза Хожикуловна
Старший преподаватель Кафедра внутренних болезней, реабилитологии и народной медицины Ургенчский филиал ТМА
Мирзаева Дилноза Абдиолимовна
dilnoza.mirzaeva.88.89@mail.ru
Ассистент, Кафедра внутренних болезней, реабилитологии и народной медицины Ургенчский филиал ТМА
https://doi.org/10.5281/zenodo.7677252

Аннотация. Учитывая то что, на сегодняшний день COVID-19 рассматривается как системное заболевание приводящее к нарушению функции иммунной системы, преимущественным поражением легких, а также сердца, почек, кишечника, печени и селезенки, имеется вероятность токсического повреждения печени и её неблагоприятное действие на течение некоторых сопутствующих заболеваний.
Ключевые слова: токсический гепатит, COVID-19, токсины, повреждение печени, гепатоциты.

FEATURES OF THE COURSE OF TOXIC HEPATITIS IN PATIENTS WHO HAVE BEEN ILL WITH COVID-19 LIVING IN THE ARAL ZONE

Xudaykulova Feruza Xojikulovna
Senior Lecturer Department of Internal Medicine, Rehabilitology and Traditional Medicine Urgench Branch of the TMA
Mirzaeva Dilnoza Abdiolimovna
Assistant Department of Internal Medicine, Rehabilitology and Traditional Medicine Urgench Branch of the TMA

Annotation. Considering that, today, COVID-19 is considered as a systemic disease leading to dysfunction of the immune system, predominantly affecting the lungs, as well as the heart, kidneys, intestines, liver and spleen, there is a possibility of toxic liver damage and its adverse effect on the course of some concomitant diseases.
Keywords: toxic hepatitis, COVID-19, toxins, liver damage, hepatocytes.

Токсическое повреждение печени происходит под воздействием многих причин: побочные воздействие лекарственных препаратов, передозировка или непереносимость лекарственных препаратов, токсины окружающей среды, пищевые добавки, вирусно - бактериальные агенты, ишемические повреждения, новообразования или метаболические поражения печени. Также причиной токсического поражения печени могут стать вирусы, бактерии, простейшие, грибковые поражения, паразиты, метаболические нарушения в виде липидоза печени. Повреждение печени может развиться как остро, так и постепенно.

При прохождении через печень веществ, попадающих из ЖКТ через портальный тракт могут образоваться токсические метаболиты, которые оказывают цитотоксическое действие на гепатоциты, повреждают клетки желчных протоков, тем самым способствуют холестазу.

В ответ на повреждение гепатоцитов токсинами высвобождаются цитокины и другие медиаторы воспаления, провацируя развитие синдрома мезенхимального воспаления: повышение температуры, гепатомегалия, спленомегалия, полиартралгии, васкулиты, изменения осадочных проб, повышение уровня маркеров воспаления и уровня неспецифических антител.

По клиническим признакам невозможно достоверно определить острое или хроническое течение у данного процесса. Могут помочь данные анамнеза, длительность жалоб и данные тщательного обследования печени в частности некоторые лабораторные показатели. Снижение уровня альбумина характерно для хронических поражений. При этом уровень общего белка может быть в норме; снижение уровня мочевины, повышение уровня билирубина, и активности ферментов АЛТ и АСТ. Снижение уровня глюкозы и факторов свёртывания крови характерно для острых токсических поражений.

COVID-19 на сегодняшний день рассматривается как системное заболевание с нарушением функции иммунной системы, преимущественным поражением легких, а также сердца, почек, кишечника, печени и селезенки. Повреждение печени происходит в основном при тяжелом течении COVID-19.

Целью нашего исследования было выявление токсического поражения печени у больных перенесших COVID – 19 в различной степени тяжести и принимавших различные препараты для лечения, а также влияние токсического гепатита на течение основного заболевания, имевшего место у больного.

Материалы и методы: нами было наблюдено 32 больных в возрастной категории 45-60 лет, 19 мужчин и 13 женщин, перенесших COVID – 19 сроком давности от 6 до 12 мес. У 11 больных COVID – 19 был достоверно установлен анализом ПЦР; 21 пациенты были в контактной группе и находились в изоляции. Тяжесть течения COVID – 19 у этих больных расценивалась как лёгкое (в 17 случаях – 53,2%) и средне тяжёлое (в 15 случаях- 46,8%).Эти пациенты при

лечении наиболее часто принимали ацетилсалициловую кислоту, парацетамол, цефтриаксон, левофлоксацин, амброксол, цинк, витамины С и Д, гепарин.

Во время наблюдения больные находились на стационарном лечении с основным диагнозом: ИБС, стабильная стенокардия напряжения – 21 больных; ХОБЛ- 6 больных; Анемия хронических болезней - 5 больных. В дополнении к основным жалобам у больных были жалобы на снижение веса 17 (56,6 %), аппетита 30 (100%), тяжесть и боли в правом подреберье 14 (46,6 %), кровоточивость дёсен 8(26,6 %), метеоризм 27 (90%), неустойчивый стул 12 (40%).

Всем больным проводилось определение уровня общего белка, мочевины, глюкозы, билирубина и активности ферментов АЛТ и АСТ, коагулограмму. Также, все больным проведено УЗИ с оценкой структуры печени, состояние желчного протока и ветвей воротной вены.

Анализ данных показал незначительное снижение уровня общего белка, уровень мочевины и глюкозы варьировал в пределах нормы. Повышение уровня билирубина наблюдалось у 7-х (23,3%) больных; АЛТ и АСТ было повышено у 11 (36,6%) больных. Время свёртывания крови было ускорено у 26 (86,6%) больных, резких сдвигов коагулограммы и МНО не выявлено.

Анализ данных УЗИ позволило установить УЗИ – признаки хронического гепатита: наличие гепатолиенального синдрома, неравномерная плотность ткани, участки повышения эхогенности, зернистость структуры, мелкоочаговая неоднородность, изменения сосудов печени и селезёнки, холангиогепатиты с патологией желчного пузыря.

На сегодняшний день не до конца изучено, относятся ли изменения лабораторных показателей печени у пациентов с перенесенным COVID-19 к диагностированным ранее заболеваниям печени, или они отражают повреждение печени при COVID-19.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы EXCEL. Для определения достоверности различий использовали t-критерий Стьюдента, критерии Манна-Уитни, Спирмена. Достоверным считались различия при степени вероятности $p < 0,05$.

Выводы:

- причиной поражения печени больных перенесших COVID – 19 могли стать вирусы, метаболические нарушения печени, ишемические нарушения, действие некоторых лекарств;

- хроническое поражение печени у этих больных наблюдалось при лёгком течении COVID – 19 (в 17 случаях – 56,6%) и средне тяжёлом течении (в 13 случаях- 43,3%).

- наиболее часто больные предъявляли жалобы на снижение аппетита (100%), метеоризм (90%), снижение веса (56,6 %), тяжесть и боли в правом подреберье (46,6 %), неустойчивый стул (40%), кровоточивость дёсен (26,6 %).

- Биохимические показатели крови показали незначительное снижение уровня общего белка, повышение уровня билирубина наблюдалось у 7-х (23,3%) больных; АЛТ и АСТ было повышено у 11 (36,6%) больных, время свёртывания крови было ускорено у 26 (86,6%) больных.

- Анализ данных УЗИ выявило наличие гепатолиенального синдрома, неравномерность плотности ткани печени и селезёнки, участки повышения эхогенности, зернистость структуры, мелкоочаговая неоднородность, изменения сосудов печени и селезёнки, холангиогепатиты с патологией желчного пузыря.

Литература:

1. Ильченко Л.Ю., Никитин И.Г., Федоров И.Г. COVID-19 И ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ. Архивъ внутренней медицины. 2020; 10(3) с.188- 197.
2. Сандлер Ю.Г., Винницкая Е.В., Хайменова Т.Ю., Бордин Д.С. Клинические аспекты повреждения печени при COVID-19 // Эффективная фармакотерапия. 2020. Т. 16. № 15. С. 18–23.
3. Байбекова Е.М., Мавлянов И.Р., Каримов М.Ш. структурные изменения печени и легких при хроническом гепатите и его коррекции // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, – 1997. – №2. – С. 51-52.
4. Абдуллаев Р.Б. и др. Аральский кризис: проблемы экологической культуры и здоровья Монография. – Ургенч, 2012. – С. 120.
5. Закирходжаев Ш.Я., Закирова А.Ш., Рахимов М.М., Махмудова Д.У. Динамика клинико-иммунологических и биохимических показателей у больных хроническими гепатитами на фоне диетотерапии бобовыми продуктами // Новое в диагностике и лечении органов пищеварения. – Ташкент, 1997. – С.48-50.
6. Болиева Л.З., Джиоев Ф.К., Какабадзе С.А. Влияние ацетилсалициловой кислоты и целекоксиба на канцерогенез печени и пищевода, индуцированный у крыс НДЭА // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2007. – Т. 143. – №1. – С. 93-97
7. Browhing J.D., Szczepaniak L.S., Dobbins R. et al. Prevalense of hepatic steatosis in an urbanpopulation in the United States // Hepatology. 2004 vol. 40(6) p.1387- 1397
8. Bellentani S., Pozzatto Q., Saccocio G. et al. Clinikal course and risk faktoris of hepatitis S virus related disease in the general population: report from the Dionysos study//Gut.1999.vol.44(3) P. 874- 880