Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»
Кафедра внутренних болезней с курсами эндокринологии и гематологии

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Лобан Д.С., **Бычик М.А.** 6 курс
к.м.н., доцент Малаева Е.Г., к.м.н., доцент Цитко Е.В.
г. Гомель, 2021 г.

Актуальность

информации ВОЗ о COVID-19 в мире

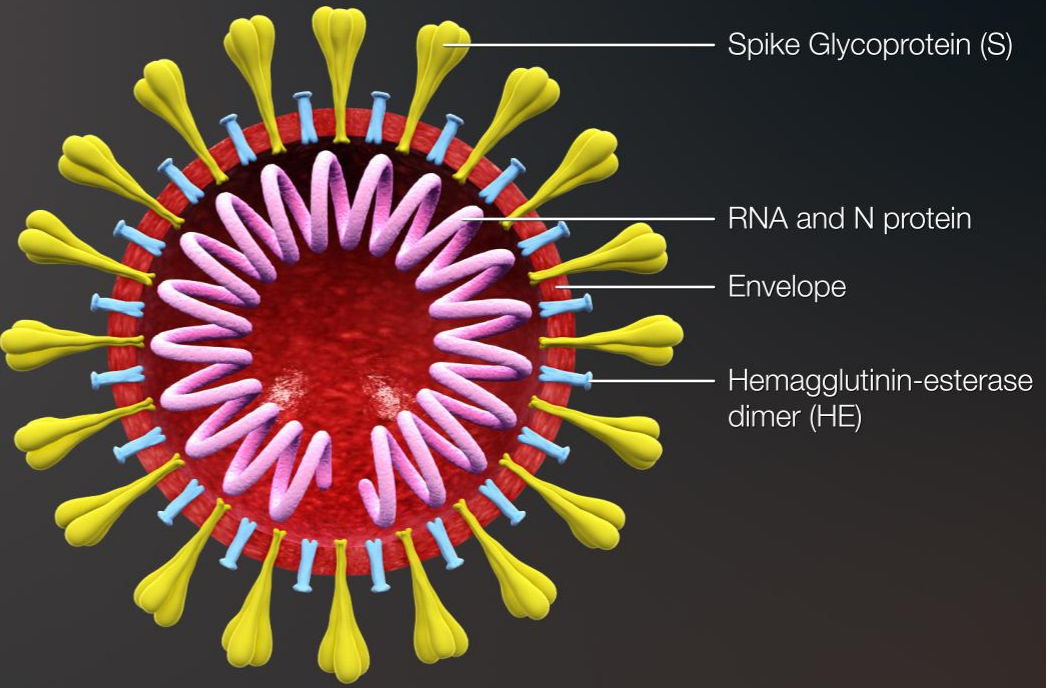
Всего подтвержденных случаев

239 303 783

Всего подтвержденных смертей

4 877 149

ПЕЧЕНЬ
начальные
входные
ворота
инфекции
орган-мишень

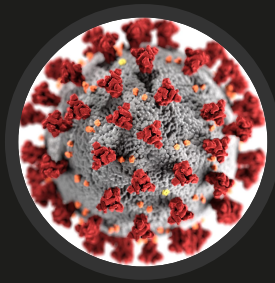


До 10 % пациентов в образцах кала и крови на ранних стадиях инфицирования выявляют **положительную РНК вируса.**

гепатоцеллюлярное поражение

ССВО, Цитокиновый шторм

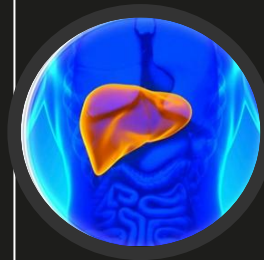
Шоковые гиповолемия, гипотония



Вирусное иммунологическое повреждение

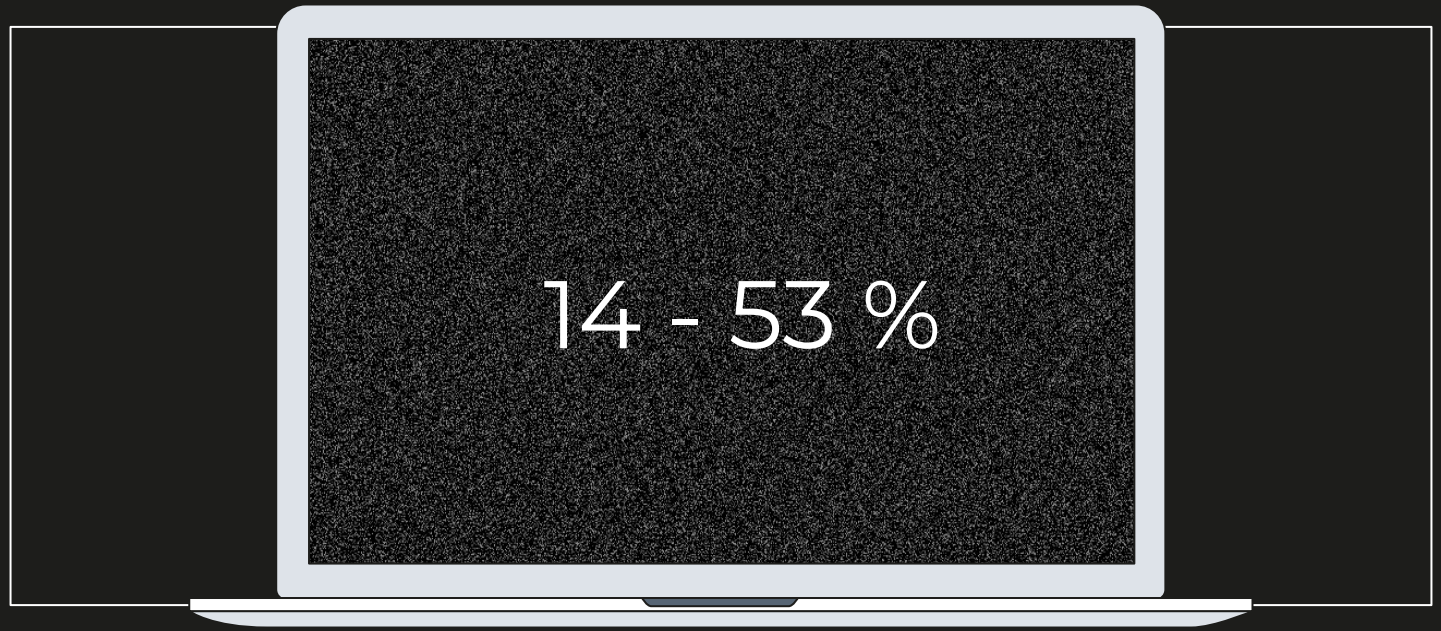
Лекарственная гепато-токсичность

Гипоксия, ишемия, реперфузионная дисфункция, ПОЛ



Хронические заболевания печени

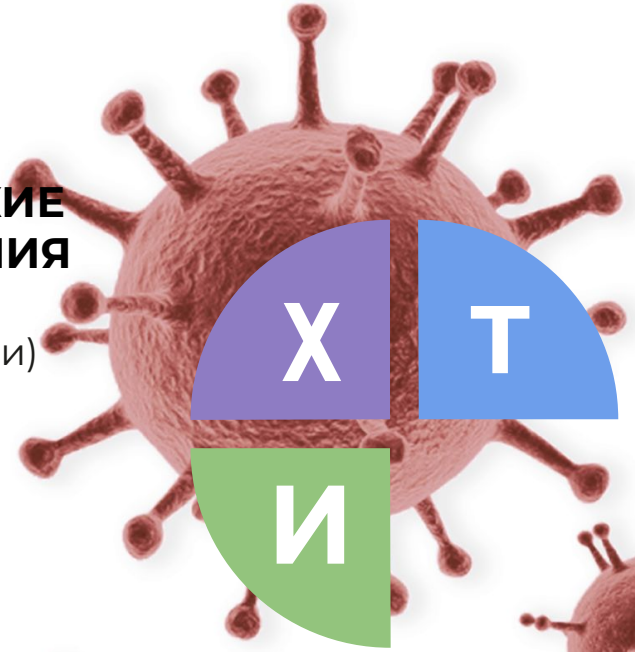
Признаки слабого и умеренного повреждения печени при COVID-19



Группа риска пациентов COVID-19 достигал 63%

ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГБС
(цирроз печени)

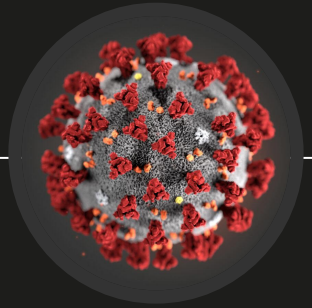
ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ



ИММУНО-СУПРЕССАНТЫ

ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ группы риска

63%



Цель работы

Установить частоту и характер поражения печения у госпитализированных пациентов с COVID-19-ассоциированной пневмонией.

Задачи работы

Определить наиболее частый маркер повреждения печени у пациентов с коронавирусной пневмонией

Выявить корреляцию степени тяжести коронавирус-ассоциированной пневмонии и структурных изменения печени , а так же влияние коморбидной патологии

Оценка характера и частоты поражения печени при COVID-19 пациентов ОАРИТ по сравнению с пациентами терапевтических отделений

Акцентировать аспекты профилактики неблагоприятных осложнений и улучшения прогноза течения заболевания COVID-19 у пациентов группы риска поражения ГБС

Материал и методы исследования

Ретроспективный анализ методом сплошной выборки медицинской документации **114 пациентов**, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гомельская городская клиническая больница №3» в отделениях терапевтического профиля (**80 человек**) и отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (**34 человека**) в июле 2020 года по поводу лечения пневмоний, ассоциированной с инфекцией COVID-19.

Проведен анализ литературных данных, медицинской документации, применены аналитический, статистический методы. В случаях отличия от нормы показателей АЛТ или АСТ рассчитывался коэффициент де Ритиса.

Результаты исследования

“

Средний возраст пациентов – **61,67 год** (от 19 до 92 лет)

57,0% – мужчины

43,0% – женщин

Пациенты разделены на 2 группы в соответствии с профилем отделения:

I группа	**II группа**
80 пациентов	34 пациента
отделений терапевтического профиля	ОАРИТ
средний возраст 61 год	средний возраст – 63,24 года
мужчины – 53,75%	мужчины – 64,71%

Абсолютное большинство пациентов имело **двустороннюю пневмонию** COVID-19
72 (**90,0%**) человека - I группы
33 (**97,06%**) человека - II группы

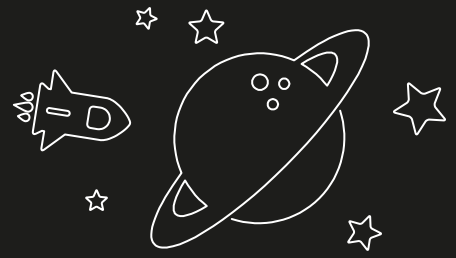
I группа

- легкой степени тяжести - 13 (16,25%) человек,
- **средней степени** – 59 (**73,75%**) человек,
- средне-тяжелой степени – 5 (6,25%) человек
- тяжелой степени – 3 (3,75%) человека.

II группа

•**тяжелая** степень тяжести - 22 (**64,71%**) человека,
•средне-тяжелая степень – 11 (32,35%) человек,
•легкая – 1 (2,94%) человек.

Количество койко-дней



I группа - 12,25 дней

II группа - 11,88 дней

“

коморбидная патология

У **100%** пациентов **ОАРИТ** диагностирована коморбидная патология

у пациентов **терапевтических** отделений – в **56,2%** случаев.

Частота и структура поражения печени по данным инструментальных исследований

Патология печени	Терапевтическое отделение, n=80	ОАРИТ, n=34	χ^2, p
Диффузные изменения печени	31 (38,7%)	25 (73,5%)	χ^2=11,55, p=0,0007
ЖКБ	2 (2,5%)	-	χ^2=0,87, p=0,35
Цирроз печени	-	3 (8,8%)	χ^2=7,25, p=0,007
Киста печени	1 (1,25%)	1 (2,9%)	χ^2=0,40, p=0,53

Биохимические маркеры повреждения печени

Показатели	Терапевтическое отделение, n=80			ОАРИТ, n=34			χ^2, p
	Человек, n (%)	День лечения	Значения	Человек, n (%)	День лечения	Значения	
Билирубин, > 20,5 мкмоль/л	6 (7,5)	1-3	22-38	16 (**47,06**)	1-17	21-164	χ^2=23,25, p<0,005
АЛТ > 42 ед/л (муж.) > 32 ед/л (жен.), где	40 (**50**)	1-18	33-214	25 (73,53)	1-35	40-686	χ^2=5,39, p=0,02
▪ **АЛТ до 3-х** норм	35 (43,75)	1-15		11 (32,35)	1-21		χ^2=1,29, p=0,26
▪ **АЛТ 3-10** норм	5 (6,25)	1-18		8 (23,53)	1-29		χ^2=7,05, p=0,008
▪ **АЛТ > 10** норм	-	-		6 (17,65)	8-35		χ^2=14,9, p<0,005
АСТ > 45 ед/л	23 (28,75)	1-15	23-106	29 (**85,23**)	1-35	41-450	χ^2=30,75, p<0,005
Коэффициент Ритиса,							
▪ < 0,91	33 (41,25)		0,23-0,83	13 (38,24)		0,17-0,9	χ^2=0,09, p=0,76
▪ > 1,75	1 (1,25)		1,64	6 (17,65)		1,82-3,48	χ^2=11,13, p<0,005
ЩФ > 279 ед/л	1 (1,25)	1	320	10 (29,41)	1-13	292-2741	χ^2=21,71, p<0,005
Альбумин, < 35 г/л	5 (6,25)	1-14	30-32	22 (64,71)	1-33	15-34	χ^2=45,11, p<0,005
ПТИ < 0,7	6 (7,5)	2-10	0,3-0,6	20 (58,82)	1-28	0,3-0,69	χ^2=35,7, p<0,005

COVID-19

ВЫВОДЫ

Большинство госпитализированных пациентов с COVID-ассоциированной пневмонией тяжелой степени имели структурные изменения печени (чаще – диффузные изменения печени, 8,8% - цирроз печени) и 100% имели коморбидную патологию.

Синдром цитолиза в виде повышения АЛТ и/или АСТ регистрировался у большинства пациентов и являлся наиболее частым маркером повреждения печени у пациентов с коронавирусной пневмонией.

У пациентов ОАРИТ преобладало повышение АСТ над АЛТ (коэффициент де Ритиса >1,75) по сравнению с пациентами терапевтических отделений.

Выявлено достоверное повышение маркеров цитолиза, холестаза (ЩФ), нарастание степени печеночно-клеточной недостаточности (снижение альбумина, протромбина) у пациентов ОАРИТ по сравнению с пациентами терапевтических отделений, что соответствует данным литературы о прогрессивном поражении печени при нарастании тяжести течения коронавирусной инфекции.

Спасибо Вам за внимание!

Носите маски правильно