

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ В ПОСТКАВИДНОМ ПЕРИОДЕ
Тураев Т.Ш Халимжанова М.Ж., факультет II педиатрии и
медицинской биологии, направление педиатрическое дело и
медицинская биология
Научный руководитель: Адилова Д.Ш.
ТошПМИ, кафедра Внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа

Введение: По состоянию на апрель 2021 года во всем мире было зарегистрировано более 140 миллионов подтвержденных случаев и более 3 миллионов случаев смерти от коронавирусной болезни 2019 (COVID-19). С ростом распространения болезни и продолжительными симптомами, которые теперь определяются как «длительный Covid», неуклонно растет осведомленность о влиянии COVID-19 на другие органы, кроме легких. SARS-CoV-2 представляет собой оболочечный вирус рибонуклеиновой кислоты (РНК) с шиповидным белком, который взаимодействует с первичным рецептором хозяина путем прикрепления к рецептору ангиотензинпревращающего фермента 2 (ACE2). Клетки, которые экспрессируют больше рецепторов ACE2, более уязвимы для SARS-CoV-2. ACE2 экспрессируется в различных системах органов, включая легочную ткань (особенно альвеолярные клетки типа II), нервную, сердечно - сосудистую и желудочно-кишечную системы, почки, эндотелий и печень. Систем, которые экспрессируют ACE2, были проведены исследования для изучения потенциального воздействия SARS-CoV-2 на печень, желудочно-кишечный тракт, сердечно-сосудистую и нервную системы, почки, и дыхательную систему.

Цели исследования Это исследование было направлено на определение характера поражения печени после инфицирования коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома 2 (SARS-CoV-2) с использованием мультипараметрического ультразвукового исследования (мпУЗИ) в различной популяции пациентов с различной степенью тяжести COVID-19.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 90 пациентов: у 56 был SARS-CoV-2 за 3-9 месяцев до включения; 34 человека составили клинически здоровую контрольную группу. Всем пациентам было выполнено мпУЗИ печени (эластография, дисперсионная и затухающая визуализация). Семьдесят шесть пациентов прошли магнитно-резонансную томографию брюшной полости (МР) и компьютерную томографию (КТ) грудной клетки без контрастирования, выполненные в один и тот же день. Все пациенты были обследованы на биохимические маркеры поражения печени.

Результаты: Показатели эластичности, вязкости и стеатоза печени были значительно изменены у пациентов после COVID-19 с особенно более высокими показателями фиброза по сравнению с контрольной группой ($P < 0,001$). Повышение биохимических маркеров повреждения печени коррелировало с изменениями мпУЗИ ($P < 0,05$), но не с результатами КТ или МРТ. У 17 из 34 госпитализированных больных отмечалось среднетяжелое или тяжелое течение заболевания с более выраженными изменениями мпУЗИ. Было обнаружено, что повышенный индекс массы тела влияет на повреждение печени и коррелирует с более тяжелыми формами COVID-19 ($P < 0,001$).

Заключение: COVID-19 может вызвать повреждение печени, наблюдаемое с помощью мпУЗИ. Более тяжелые формы COVID -19 и ожирение пациентов связаны с повышенными

значениями наблюдаемого повреждения печени. По сравнению с МРТ и КТ, мпУЗИ более чувствительно к поражению паренхимы печени. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы установить этот многообещающий метод для оценки вовлечения печени после COVID-19 в последствия пандемии.

Список литературы:

1. АБДУРАХМАНОВА, Ф., САЛИХОВА, К., ИШНИЯЗОВА, Н., АГЗАМХОДЖАЕВА, Б., & УМАРОВА, Л. (2022). ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ-6-ФОСФАТ ДЕГИДРОГЕНАЗЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕОНАТАЛЬНОЙ ЖЕЛТУХОЙ. РОССИЙСКИЙ ВЕСТНИК ПЕРИНАТОЛОГИИ И ПЕДИАТРИИ, 67(4), 169.