

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ОСТЕОНЕКРОЗОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, РАЗВИВШИМСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ COVID19

CLINICAL OBSERVATIONS OF PATIENTS WITH OSTEONECROSIS OF THE MAXILLA DEVELOPED AS A COMPLICATION OF COVID19

**N. Erokina
T. Rohatina
A. Lepilin
G. Bakhteeva
S. Savelyeva
D. Makarova
D. Kolokoltseva
A. Krivchikova**

Summary. Osteonecrosis of the maxilla, as a complication of COVID19, was noted in middle-aged and elderly men and women against the background of concomitant diseases. They had endogenous intoxication, increased ESR, LII and ILESR. Complex treatment of these patients, preceding the necrotomy operation, contributed to a favorable outcome of the disease.

Keywords: osteonecrosis of the upper jaw, COVID-19.

Ерокина Надежда Леонидовна

доктор медицинских наук, профессор,
ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского
nadleo@mail.ru

Рогатина Татьяна Владимировна

кандидат медицинских наук, доцент,
ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского

Лепилин Александр Викторович

доктор медицинских наук, заведующий кафедрой,
ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского

Бахтеева Галия Рифатовна

кандидат медицинских наук, доцент,
ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского

Савельева Светлана Станиславовна

кандидат медицинских наук, доцент,
ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского

Макарова Дарья Константиновна

ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского

Колокольцева Дарья Александровна

ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского

Кривчикова Анастасия Сергеевна

ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского

Аннотация. Остеонекроз верхней челюсти, как осложнение COVID19, отмечен у мужчин и женщин среднего и пожилого возраста на фоне сопутствующих заболеваний. У них отмечалась эндогенная интоксикация, повышение СОЭ, ЛИИ и ИЛСОЭ. Комплексное лечение этих пациентов, предшествовавшее операции некротомии, способствовало благоприятному исходу заболевания.

Ключевые слова: остеонекроз верхней челюсти, COVID-19.

Пандемия COVID, начавшаяся в 2019 году, привела к смерти большого числа людей. До конца последствий ее влияния на организм не изучены, поэтому представляют большой интерес [1]. У перенесших это заболевание часто развивались серьезные осложнения, в том числе в челюстно-лицевой области. Одним из таких осложнений был некроз костей челюстно-лицевой области [2].

Цель исследования

Выявить особенности пациентов с остеонекрозом верхней челюсти, возникшим вследствие COVID 19 и эффективные методы их лечения.

Материал и методы исследования

В отделении челюстно-лицевой хирургии ГКБ № 9 г. Саратова в 2020–2023 годах проводилось наблюдение и лечение 12 пациентов с остеонекрозом верхней челюсти, возникшим как осложнение COVID 19. Среди них 10 пациентов находились на стационарном лечении, 2 наблюдались амбулаторно. Среди них было 7 женщин и 5 мужчин. Возраст больных от 46 до 70 лет, средний возраст 63[55;67] года.

Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование, конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) челюстей в динамике. Они были осмотрены терапевтами, эндокринологами, неврологами и офтальмологами, получали консервативное и хирургическое лечение. С целью диагностики синдрома эндогенной интоксикации сравнивали показатели общеклинического анализа крови — количество лейкоцитов, скорость оседания эритроцитов (СОЭ), лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), который рассчитывали по формуле Я.Я. Кальф-Калифа и индекс соотношения лейкоцитов и СОЭ (ИЛСОЭ). Статистическая обработка данных проведена общепринятыми для медико-биологических исследований методами.

Результаты

Среди больных, вошедших в исследование, наблюдавшихся и лечившихся в СГКБ № 9, были мужчины и женщины с сопутствующими заболеваниями. Сердечно-сосудистые заболевания диагностировались у 9 из 12 пациентов в виде ИБС, атеросклеротической и гипертонической болезни, перенесенного инфаркта миокарда. Эндокринная патология: из 12 пациентов у 8 был сахарный диабет 2 типа, у 6 — избыточная масса тела или экзогенно-конституциональное ожирение 1–2 степени. У пациенток женского пола была постменопауза, одна перенесла ампутацию матки. Из прочих заболеваний — у одного пациента был гепатит D.

По данным анамнеза, все пациенты перенесли COVID-19 в среднетяжелой и тяжелой форме, получая лечение в стационарах в соответствии с временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Осложнения в челюстно-лицевой области у них возникли вовремя или сразу после COVID-19. Обращает на себя внимание тот факт, что 3 пациента находились на лечении в 2023 году, при этом COVID-19 они перенесли в 2020–2021 годах. У всех больных диагностирован некроз верхней челюсти. Пациенты предъявляли жалобы на боль в области верхней челюсти и лица, неприятный запах изо рта. У трех из обследованных пациентов на фоне некроза верхней челюсти на стороне поражения отмечалась невралгия лицевого нерва, что проявлялось в нарушении функции мимических мышц. В полости рта в области верхней челюсти определялся участок некроза. Наличие некроза верхнечелюстных костей подтверждали данные компьютерной томографии. Остео деструктивные изменения альвеолярных отростков и стенок пазух верхней челюсти выявлены у всех 12 пациентов. При этом у 10-и из 12-и пациентов первично поражалась правая верхняя челюсть, и только у двух — левая верхняя челюсть. В дальнейшем, при прогрессировании заболевания, у 2-х из 10-и больных, с первичным поражением правой верхней челюсти, отмечалось распространение некротического процесса на левую верхнюю челюсть, но объем поражения на левой стороне был меньше.

Двум больным (которые наблюдались амбулаторно) в ранние сроки после начала заболевания (3–4 недели) в клинике г. Москвы проведено хирургическое лечение в объеме частичной резекции верхней челюсти. После операции у них отмечалось прогрессирование некротического процесса; у одного пациента некротический процесс распространился на вторую верхнюю челюсть, а у второго — на кости свода черепа (на этом этапе наблюдение за больным прервалось).

По данным лабораторного исследования у пациентов выявлена эндогенная интоксикация. Наиболее значимые изменения отмечены в уровне СОЭ, ЛИИ определяемом по методу Я.Я. Кальф-Калифа и ИЛСОЭ. У большинства пациентов, при первичном обращении в период острой фазы заболевания, уровень лейкоцитов был повышен незначительно. В то же время наблюдалось увеличение СОЭ: у женщин, в среднем, оно было в 2 раза выше возрастной нормы, у мужчин оставалось в пределах референсных значений. ЛИИ Кальф-Калифа повышался до 3,75 [2,91;4,34] (в норме 0,3–1,5), что соответствовало средней степени интоксикации, у двух больных его значения свидетельствовали о высокой степени интоксикации. ИЛСОЭ повышался до 4,66 [3,85;5,21] (в норме 1,87±0,76), указывая на связь интоксикации с аутоиммунными процессами. При проведении лечения

эти показатели снижались, но у большинства пациентов достигали нормальных значений только после удаления некротизированных тканей.

Десяти пациентам в условиях стационара проведен курс антибактериальной, десенсибилизирующей терапии, физиолечение (светотерапия, магнитотерапия), лечение сопутствующих заболеваний. Затем пациенты были выписаны на амбулаторное лечение и им назначалась терапия, направленная на улучшение микроциркуляции и оксигенации тканей. В комплексном лечении были использованы препараты пентоксифилин, полиоксидоний, применялись гомеопатические препараты траумель С, остеохель С, лимфомиозот. Так же использовались биокомплексы: полицетразин, ивлаксин, ункарин, ангиофорт, комплекс ферментов биокаскад, эпигенетикс-стем.

После отграничения некротизированных тканей пациенты были госпитализированы для хирургического лечения — удаления участков некроза. Оперативное лечение им проводилось через 7–28 месяцев от начала заболевания. Только у одной пациентки некротизированные ткани отошли самопроизвольно, ей операция не проводилась. Через 1,5–2 месяца после операции, у всех больных отмечалась полная эпителизация послеоперационных ран, и пациенты были направлены на ортопедическую реабилитацию частичным съёмным протезом верхней челюсти.

Обсуждение

Наиболее подвержены риску тяжелого течения COVID 19 лица старших возрастных групп, что подтверждается нашими данными. У всех наблюдаемых пациентов с остеонекрозом верхней челюсти, возникшем вследствие COVID 19, были длительно текущие сопутствующие хронические заболевания, что подтверждает данные литературы [1]. У всех пациентов была отмечена эндогенная интоксикация — полиэтиологичный и полипатогенетичный синдром, характеризующийся накоплением в тканях и биологических жидкостях эндогенных токсических субстанций — избытка продуктов нормального или извращенного обмена веществ или клеточного реагирования [3, 4]. Об эндогенной интоксикации свидетельствовали повышенные значения ЛИИ Кальф-Калифа и ИЛСОЭ. Вероятно, она была обусловлена массивным выходом в кровоток токсинов и продуктов распада поврежденных тканей. Наши данные подтверждают факт, что тяжесть эндогенной интоксикации является косвенным критерием тяжести общего состояния больных и указывает на наличие аутоиммунных процессов [3, 4].

Снижение ЛИИ и ИЛСОЭ перед хирургическим лечением отражало нормализацию общего состояния у большинства пациентов, что способствовало благоприятному исходу операции.

Важной отличительной чертой осложнений коронавирусной инфекции является развитие системного тромбофильного состояния с последующей микро— и макрососудистой тромбоэмболией. В челюстно-лицевой области возможны проявления в виде некротических изменений костей лицевого скелета, связанных с тромбозом артерий [7]. С учётом одностороннего поражения, остеонекроз верхней челюсти у наблюдаемых нами пациентов, возможно, связан с макрососудистой тромбоэмболией верхнечелюстной артерии. Так же вероятной причиной некротических поражений костей лицевого отдела черепа могли быть инвазивные микозы, так как литературные данные указывают на наличие микромицетов при микологическом исследовании у таких больных [2].

В нашем наблюдении пациентам проводилось длительное комплексное лечение для нормализации микроциркуляции в тканях и повышения резистентности организма. Применялись многокомпонентные препараты, хорошо зарекомендовавшие себя при лечении многих заболеваний [5, 6]. Проведенное лечение способствовало отграничению и отторжению участков некроза, после чего проводилось хирургическое вмешательство для удаления погибших тканей. Успех операции был достигнут после проведения ее в отдаленные сроки. После операции некротомии происходила нормализация СОЭ, ЛИИ и ИЛСОЭ.

Заключение

Пациенты с последствиями перенесенного в 2020–2021 гг. COVID 19 продолжают обращаться в отделения челюстно-лицевой хирургии. Остео некроз верхней челюсти, как осложнение COVID 19, отмечен у мужчин и женщин среднего и пожилого возраста на фоне сопутствующих заболеваний: сахарного диабета, артериальной гипертензии и пр. Пациентам с остео некрозом верхней челюсти, возникшим вследствие COVID 19, необходимо лечение сопутствующих заболеваний, а также многокомпонентная терапия, которая способствует отграничению и отторжению участков некроза. Хирургическое вмешательство, проведенное после отграничения некротизированной костной ткани верхней челюсти, приводит к благоприятному исходу заболевания и позволяет начать ортопедическую реабилитацию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоцерковская Ю.Г., Романовских А.Г., Смирнов И.П. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов. *Consilium Medicum*. 2020; 3: 12–20. DOI: 10.26442/20751753.200092.
2. Баранова И.Б., Яременко А.И., Зубарева А.А. и др. Мукормикоз костей лицевого черепа, полости носа и околоносовых пазух у пациентов, перенесших COVID-19. *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия*. 2021; 23(4): 347–358. DOI: 10.36488/ctac.2021.4.347–358.
3. Островский В.К., Машенко А.В., Янголенко Д.В., Макаров С.В. Показатели крови и лейкоцитарного индекса интоксикации в оценке тяжести и определении прогноза при воспалительных, гнойных и гнойно-деструктивных заболеваниях. *Клиническая лабораторная диагностика*. 2006; 6: 50–53.
4. Сперанский И.И. Самойленко Г.Е., Лобачева М.В. Общий анализ крови — все ли его возможности исчерпаны? Интегральные индексы интоксикации как критерии оценки тяжести течения эндогенной интоксикации, ее осложнений и эффективности проводимого лечения. Острые и неотложные состояния в практике врача. 2009; 6:3–12.
5. Зоткин Е.Г. Препараты Neel в комплексной терапии остеоартроза. *Фарматека*. 2016; s3-16: 30–34.
6. Жевачевский Н.Г. Искусство быть здоровым. Новосибирск. Изд-во РИФ-Новосибирск. 2021; 1–568.
7. Антонова И.Н., Григорьянц А.П., Калакуцкий Н.В. и др. Возможные осложнения в челюстно-лицевой области и полости рта при инфекции COVID-19. *Клиническая стоматология*. 2022; 25(2): 94–99. DOI: 10.37988/1811-153X_2022_2_94

© Ерокина Надежда Леонидовна (nadleo@mail.ru); Рогатина Татьяна Владимировна; Лепилин Александр Викторович; Бахтеева Галия Рифатовна; Савельева Светлана Станиславовна; Макарова Дарья Константиновна; Колокольцева Дарья Александровна; Кривчикова Анастасия Сергеевна
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»