

ОСЛОЖНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7663242>



ELSEVIER



Received: 21-02-2023

Accepted: 22-02-2023

Published: 22-02-2023

Азимова М.Л
Пулатова Ш.К

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан
Кафедра хирургической стоматологии



Abstract:

Keywords:

About: FARS Publishers has been established with the aim of spreading quality scientific information to the research community throughout the universe. Open Access process eliminates the barriers associated with the older publication models, thus matching up with the rapidity of the twenty-first century.

Актуальность. Появление COVID-19 в мире поставило перед специалистами сферы здравоохранения разного профиля задачи, связанные не только с быстрой диагностикой и лечением, но и оказанием качественной медицинской помощи, включающей реабилитационные мероприятия после и во время перенесения коронавирусной инфекции, независимо от степени тяжести заболевания. Коронавирус способен ослаблять иммунитет человека: согласно статистике, это происходит примерно у 83,2% пациентов. У некоторых людей восстановление иммунитета может длиться более 11 недель. Снижение иммунного ответа организма развивается из-за воздействия вируса на лимфоциты, уровень которых напрямую связан с иммунной реакцией. В таком случае, человек становится более уязвим перед другими инфекциями, у него могут возникнуть постковидный синдром, характеризующийся такими клиническими признаками, как слабость, учащенное сердцебиение, одышка, забывчивость, которая является одним из ведущих симптомов.

Выраженность и длительность постковидных последствий зависит от тяжести перенесенного коронавируса. Специалисты отмечают, что около 80% людей переболели в легкой форме или в средней степени тяжести, поэтому синдрома может вообще не быть или он будет проявляться не очень сильно. У пациентов с коронавирусом есть риск развития легочного фиброза, когда ткани легких начинают замещаться грубой соединительной тканью, которая не пропускает кислород. Это негативно влияет на работу сердца и сосудов, в худшем случае человеку понадобится баллон с кислородом, без которого он не сможет дышать. Если у перенесшего COVID – 19 имеются сопутствующие

соматические заболевания, клиническая картина коронавирусной инфекции приобретает тяжелое течение с развитием грозных осложнений, нередко заканчивающихся летальным исходом.

Некроз тканей челюстно-лицевой области является одним из наиболее опасных состояний в стоматологии, которое проявляется гнойными процессами и разрушением мягких и твердых тканей лица. Причинами возникновения данной патологии считают нарушения микроциркуляции (т.е. кровоснабжения участка кости), прием различных лекарственных препаратов (например, кортикостероидных гормонов), присоединение грибковой инфекции (так называемый мукомикоз). При этом нарушается постоянный процесс образования новых и разрушения старых костных клеток – остеоцитов. Остеонекроз может быть трудно диагностирован, особенно на ранней стадии, так как его симптомы схожи с проявлениями других заболеваний этой области. Некроз костей челюстно-лицевой области, развивающийся после новой коронавирусной инфекции, отличается быстрым развитием, при этом изменения распространяются и на мозговые отделы черепа, угрожая развитием осложнений со стороны головного мозга.

Болезнь должна быть диагностирована быстро, а лечение начато в кратчайшие сроки и тогда шансы на благоприятный исход высоки. Кроме сбора данных анамнеза и жалоб пациента, данных клинического осмотра, инструментальных и лабораторных методов исследования пациентам должно проводиться комплексное рентгенологическое обследование челюстно-лицевой области. Компьютерная томография с последующими мультипланарной и 3D-реконструкциями проводится для уточнения локализации патологических изменений костных структур, определения их распространенности, оценки состояния окружающих мягких тканей, наличия сопутствующих осложнений, а также после проводимого лечения для оценки его эффективности.

Цель. Ознакомление широкого круга читателей с клиническим течением и результатами комплексного лечения больных с последствиями коронавирусной инфекции челюстно-лицевой области на фоне сахарного диабета.

Материалы и методы исследования. В отделении челюстно-лицевой хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра в период с 2020 по 2022 гг. находилось 76 больных в возрасте от 20 до 78 лет с различными осложнениями челюстно-лицевой области (ЧЛО) гнойно-воспалительного характера на фоне сахарного диабета (СД). Все без исключения пациенты в анамнезе переболели COVID – 19, давность которого

составляла от нескольких дней до 1,5 – 2 лет, в основном с тяжелым и среднетяжелым клиническим течением коронавирусной инфекции. Среди них было 28 мужчин и 48 женщин. Из анамнеза - давность заболевания СД колебалась от 5 до 20 лет. У 19 пациентов был установлен инсулинозависимый СД (диабет 1-го типа, ИЗСД), у 57 – инсулиннезависимый СД (диабет 2-го типа, ИНЗСД). 19 больным был поставлен диагноз периоститов, 25 пациентов лечились по поводу одонтогенных абсцессов и флегмон, 6 больных с одонтогенным остеомиелитом, 6 больных с острым сиалоаденитом больших слюнных желез, абсцедирующие фурункулы и карбункулы лица и шеи диагностированы у 17 больных. У двух пациентов развился тромбоз лицевых вен и пещеристого синуса с некрозом тканей лица, у одной больной развился неврит лицевого нерва с параличом мимической мускулатуры.

Клинический пример № 1. Больной О. 1994 г. рождения. Из анамнеза - два месяца назад перенес COVID – 19. На момент поступления в стационар челюстно-лицевой хирургии уровень глюкозы в крови составлял 36 ммоль/л. Возникло осложнение в виде тромбоза лицевых вен и пещеристого синуса с некрозом тканей лица (фото 1, 2, 3, 4).



Фото 1, 2, 3, 4. Больной О. Постковидный синдром в виде тромбоза лицевых вен и пещеристого синуса с некрозом тканей лица и твердого неба на фоне инсулинозависимого сахарного диабета 1 - типа.



Фото 5, 6. Пациентка М., 68 лет. Неврит лицевого нерва с параличом мимической мускулатуры и дырчатым дефектом тканей твердого неба

Клинический пример № 2. Пациентка М., 68 лет. Полгода назад перенесла коронавирусную инфекцию. Поступила в стационар челюстно-лицевой хирургии с уровнем глюкозы в крови 23 ммоль/л. Осложнение - неврит лицевого нерва с параличом мимической мускулатуры и дырчатым дефектом тканей твердого неба (фото 5, 6).

Результаты и их обсуждение. Более чем у половины (52,8%) пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию с развитием гнойно-воспалительных осложнений ЧЛО на фоне СД отмечалось среднетяжелое и тяжелое течение заболевания. Возраст данных больных превышал 50 лет. У многих из этих больных течение основного заболевания отягощалось, помимо сахарного диабета, двумя-тремя другими сопутствующими заболеваниями: 58% страдали ожирением, 25% - гипертонической болезнью, 17% - стенокардией и атеросклерозом.

Превалирующее количество больных поступало на стационарное лечение в поздние сроки от начала гнойно-воспалительной патологии. После госпитализации и исследования гликемического профиля пациенты были проконсультированы эндокринологом с последующей коррекцией сахароснижающей терапии. Больные, принимавшие инсулин в виде таблеток, были переведены на инсулин для парентерального введения. Клиническая картина всех заболеваний характеризовалась несоответствием слабовыраженной температурной реакции тяжести гнойного процесса: только у половины больных на протяжении 1-3 суток перед госпитализацией отмечалась гипертермия до 38,0-38,5 °С. Тем не менее у большинства больных при поступлении наблюдались выраженная картина интоксикации, обезвоживание. В общем анализе крови выявлена тенденция к ускорению СОЭ, более или менее выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево с увеличением числа палочкоядерных нейтрофилов, уменьшение количества

лимфоцитов, что свидетельствовало о низкой реактивности организма пациентов.

При биохимических исследованиях отмечены выраженные нарушения электролитного обмена, повышенный уровень сахара в крови и моче, ацетонурия. Кроме нарушения углеводного обмена, у больных выявлялась высокая диспротеинемия за счет сниженного содержания альбуминов (до 38%) и увеличения глобулинов. Тяжесть течения воспалительного процесса напрямую зависела от уровня сахара крови. Чем выше был уровень гликемии, тем, как правило, тяжелее протекало воспаление. При тяжелой форме СД развитие гнойного процесса резко ухудшало общее состояние больного. В результате выраженных нарушений обмена и гипоксии отмечалось подавление естественной резистентности организма и различные 264 дефекты иммунной реакции, характерные для больных СД. У многих больных на фоне функционального истощения резистентности организма развивалось вялотекущее (гипергическое) воспаление с маловыраженными клиническими симптомами и тенденцией к распространению процесса. При этом у большинства больных формирование гнойников происходило при удовлетворительном общем состоянии и нормальной или субфебрильной температуре, тенденции к ограничению процесса не наблюдалось длительное время.

Больные СД, с последствиями COVID – 19, у которых развился гнойный процесс, с момента поступления в стационар нуждаются в полноценном интенсивном лечении, направленном как на компенсацию патологических измененных обменных процессов, так и на ликвидацию гнойного очага. В комплекс этих мероприятий входят: 1) коррекция нарушений углеводного обмена; 2) назначение антибиотиков в зависимости от чувствительности микрофлоры; 3) дезинтоксикационная терапия, коррекция обменных нарушений; 4) иммунокорректирующая терапия; 5) применение антикоагулянтов прямого действия (гепарин) в профилактических дозах (10000–20000 ЕД) в связи с выраженной гиперкоагуляцией у этих больных; 6) правильное питание, включающее пищу, богатую жидкостями, витаминами, белками и минеральными солями, при резком ограничении углеводов; 7) ранний активный режим, дыхательная гимнастика, массаж; профилактика сердечно - сосудистых осложнений. Если ранее используемая доза инсулина не дает желаемого результата в снижении концентрации глюкозы в крови, ее необходимо увеличить на 30–50 % (до 250 ед./сут.). Для коррекции концентрации глюкозы в крови может быть использован карбутамид (букарбан). Контролировать содержание сахара в крови, особенно в первые 5–10 дней, необходимо не менее 5 раз в сутки. При высоком содержании сахара

в крови (более 20–22 ммоль/л, т. е. 350–400 мг %) данное исследование рекомендуется проводить каждые 3 ч в течение суток (2–3 дня) и в дальнейшем, как правило, 3 раза в сутки. При лечении диабета у больных с раневой инфекцией отменять инсулин нужно постепенно, осторожно снижая дозу препарата под контролем показателей сахара в крови и моче, переходя постепенно на инсулины пролонгированного действия.

Выводы. Лечение гнойно - некротических ран, развившихся в результате перенесенной коронавирусной инфекции на фоне СД должно проводиться с участием врача-эндокринолога под контролем критериев, объективно отражающих течение раневого процесса. Таким образом, течение гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области как следствие COVID - 19 при СД своеобразно и нетипично, часто приводит к развитию грозных осложнений и даже летальному исходу. Эффективное лечение очагов воспаления при декомпенсированной стадии СД практически невозможно. Особое внимание должно быть уделено изучению этиопатогенетических механизмов развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у больных СД с разработкой новых лечебных алгоритмов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Пулатова Ш.К., З.К. Рахимов, Ш.А. Камбарова, Ф.А. Хамитова. Комплексное патогенетическое лечение больных с разлитыми флегмонами челюстно - лицевой области. «Новый день в медицине» Научно - реферативный, культурно - просветительский журнал. - 2019. - № 2 (26). - С. 121 - 125.
2. Пулатова Ш.К., Камбарова Ш.А., Шодмонов К.Э. Сравнительная оценка отдаленных результатов оперативного лечения разлитых флегмон челюстно-лицевой области//«Новый день в медицине». Научно-реферативный, культурно - просветительский журнал. Ташкент. 2018. - С. 58.
3. Pulatova Sh.K, Kambarova Sh.A. Revitalization of nonspecific immunityu factors in patients with diffuse phlegmoine of the maxillo facial area using Bakteriofags // New day in medicine. - 2020. - P. 128 - 130.
4. Pulatova Shaxzoda Karimovna. Characteristics of rational methods of complex treatment of osteoarthritis of the temporomandibular joint. Young specialist. Volume 1 | Issue 2 | May 2022 ISSN 2791-3651.
5. Qi F., Qian S., Zhang S., Zhang Z. Single cell RNA sequencing of 13 human tissues identify cell types and receptors of human coronaviruses. Biochem. Biophys. Res. Commun. 2020;526(1):135-40. DOI: 10.1016/j.bbrc.2020.03.044.

6. Ortega J.T., Serrano M.L., Pujol F.H., Rangel H.R. Role of changes in SARS-CoV-2 spike protein in the interaction with the human ACE2 receptor: An in silico analysis. EXCLI J. 2020;19:41 Q-7. DOI: 10.17179/excli2020-1167.