

ЗНАЧЕНИЯ АНАЛИЗОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМИ ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Каршиев Шохрух Чориевич

Челюстно-лицевой хирург

Клиника «Happy life medical centre»

Ключевые слова: *челюстно-лицевая область, постковидные гнойно-воспалительные осложнения, сопутствующие заболевания.*

В настоящее время совершенствование методов лечения больных с постковидными гнойно-воспалительными осложнениями челюстно-лицевой области остается актуальной проблемой челюстно-лицевой хирургии. Решение этой особо важной задачи возможно лишь при углубленном изучении влияния этого патологического процесса на различные показатели гомеостаза. Практическому врачу чрезвычайно важно иметь объективные критерии оценки активности заболевания и степени вызываемых им изменений в организме больного. Известно, что гнойные воспалительные процессы в костных и мягких тканях вызывают деструктивные изменения в них. Это может сопровождаться изменениями общих и биохимических показателей крови. Выраженность этих изменений зависит от тяжести и распространенности патологического процесса. В доступной литературе мы не встретили работ, в которых были бы изучены изменения показателей крови которые позволили бы выяснить наиболее информативные из них для оценки состояния больных с постковидными гнойно-воспалительными осложнениями челюстно-лицевой области.

Цель исследования – изучить анализы крови и на основании полученных данных, выявить наиболее показательное сочетание тестов больных с постковидными гнойно-воспалительными осложнениями челюстно-лицевой области.

Материал и методика. В день поступления общий анализ крови и биохимические исследования проведены у 11 больного (10 мужчин и 1 женщина) с постковидными гнойно-воспалительными осложнениями челюстно-лицевой области (хроническими остеомиелитами верхней челюсти и поражением придаточных пазух носа и решетчатого лабиринта) с давностью заболеваний от 3 до 5 месяцев, в возрасте от 30 до 60 лет. При поступлении после соответствующего обследования пациентам под общим обезболиванием проводили секвестроэктомию с гайморотомией и эндоскопической ревизией решетчатого лабиринта, лобных и основных пазух. Определены концентрация лейкоцитов (WBC), нейтрофилов: палочкоядерные, нейтрофилы сегментоядерные, эозинофилы %, моноциты %, лимфоциты %, эритроциты (RBC), концентрация гемоглобина (HGB), гематокрит (HCT), средний объем эритроцита (MCV), среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH),

средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), ширина распределения эритроцитов - коэффициент вариации (RDW-CV), тромбоциты (PLT), тромбоцит (PCT), средний объём тромбоцитов (MPV), тромбоцитлар анизоцитози (PDW), скорость оседания эритроцитов (ESR), время свертывания крови.

Из биохимических анализов глюкоза натощак, аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ), общий билирубин, прямой билирубин, непрямой билирубин, мочевины, креатинин.

Из коагулограммы протромбиновое время, П.Т.И.(время по Квику), МНО, фибриноген, тромбиновое время(сек), А.Ч.Т.В(сек), А.Ч.Т.В.(соотношение)

Из иммуноферментных анализов HBsAg, Анти-HCV, HIV (ВИЧ) экспресс тест, реакция Вассермана (RW)экспресс тест, группы крови и резус-фактор.

Всего выполнены 407 исследований крови на автоматических анализаторах «Merilyzer» (Индия), ERBA ECL 412 и ERBA ELITE 3 (Чехия).

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ полученных данных показал что содержание лейкоцитов только у одного больного отмечалось повышение до $10.07 \cdot 10^9/\text{л}$, а содержание палочкоядерных нейтрофилов было увеличена до 21%, у двух больных было отмечено повышения сегментоядерных нейтрофилов от 78-80%, концентрация моноцитов было снижена у одного больного до 1%. У трёх больных наблюдался снижение содержания лимфоцитов до 13%, что свидетельствуют о наличии воспалительного процесса в организме. Концентрация гемоглобина были снижены до 102 г/л, которая означает подавление функции синтеза гемоглобина. При изучение гематокрита наблюдался снижение его содержания от 30 до 36.52%. При дальнейших изучениях показателей крови у четырёх больных было отмечено повышение концентрации тромбоцитов от 343 до $498 \cdot 10^9/\text{л}$, что является признаком наличия воспалительного процесса, а у одного больного было отмечено снижения до $114 \cdot 10^9/\text{л}$, которая свидетельствует о поражение печени сопровождающиеся снижением синтеза фибриногена и нарушением коагуляционной системы.

Отмечено увеличение скорости оседания эритроцитов у пяти больных от 12 до 23 мм/ч.

При исследовании биохимических показателей крови у семи больных отмечено увеличения содержания сахара в крови от 9.9 до 26.6 ммоль/л. Следует отметить что у одного больного впервые постковидном периоде было обнаружена стойкое повышение содержания сахара крови в пределах от 9.9 до 14.4 ммоль/л. При исследование печёночных ферментов у двух больных было отмечено содержания аспартатаминотрансферазы от 36.8 до 49.5 U/L, которая свидетельствует о поражении сердечной мышцы, у одного больного было отмечено повышения концентрации общего билирубина до 20.6 ммоль/л, что свидетельствует о влияния воспалительного процесса на ферментативную функцию печени у обследованного больного. При исследование концентрации креатинина у одного больного наблюдался незначительное повышение концентрации его до 98.0 ммоль/л.

При исследовании показателей коагулограммы было отмечено повышение А.Ч.Т.В (активированное частичное тромбопластиновое время) от 42.4 до 44.3 сек у двух больных и у одного больного наблюдался повышение МНО (международное нормализованное отношения) до 1.58 характеризующие нарушений внутренних и внешних путей свертываемости крови.

У всех исследованных больных со стороны иммуноферментных анализов и анализов на экспресс-тест на ВИЧ и реакция Вассермана изменения не наблюдались.

При исследовании группы крови были выявлены следующие изменения: I(0) - у двух больных, II(A) – у одного больного, III(B) – у пяти больных, IV(AB) – у двух больных.

Таким образом у больных с хроническим постковидным остеомиелитом и поражением придаточных пазух носа наблюдался повышения уровня палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофильных лейкоцитов, тромбоцитов, СОЭ, сахара, АСТ, общего билирубина, креатинина, А.Ч.Т.В. и МНО, при этом было отмечено снижение концентрации лимфоцитов, моноцитов, гемоблобина, гематокрита и фибриногена. Комплексное изучение показателей крови у больных с хроническим постковидным остеомиелитом с поражением придаточных пазух носа и решетчатого лабиринта имеет важное практическое значения для разработки более эффективной патогенетически обоснованной комплексной терапии, а также для определения тяжести течения и прогноза заболевания.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Болдырова М.Н. Вирус SARS-CoV-2и другие эпидемические коронавирусы: патогенетические и генетические факторы развития инфекций. Иммунология. 2020; 41 (3):197-205.
2. Гайнитдинова В.В., Авдеев С.Н., Мержоева З.М., Берикханов З.Г.-М., Медведева И.В. Опыт применения N-ацетилцистеина в комплексном лечении среднетяжелов COVID-ассоциированной пневмонии. Пульмонология. 2021; 31 (1): 21-29.
3. Махмутова В.Р., Гембицкая Т.Е., Черменский А.Г., Титова О.Н. Анализ случаев COVID-19 у взрослых больных муковисцидозом В Санкт-Петербурге и Ленинградской области. Пульмонология. 2021;31 (2): 189-196.
4. Мещеряков Н.Н., Белевский А.С., Кулешов А.В. Легочная реабилитация пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19 (клинические примеры). Пульмонология 2020; 30 (5): 715-722.
5. Пащенко М.В., Хайтов М.Р. Иммунный ответ против эпидемических коронавирусов. Иммунология. 2020, 41 (1): 5-18.
6. Симаров И.Б., Костин А.И., Смирнова Ю.В., Ладыгина Е.А., Логунов Д.Ю., Должикова И.В., Ганчин В.В., Васин Е.А., Байков А.И., Буланов А.Ю., Боровкова Н.В., Петриков С.С Формирование когорты доноров антиковидной плазмы

с высоким титром антител, нейтрализующих вирус SARS-COV-2. Гематология и трансфузиология. 2020; 65 (3): 242-250.