

**ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ. СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ. ХРОНИЧЕСКИЙ
ОСТЕОМИЕЛИТ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ****М.Б.Убайдуллаев¹, А.М.Сулейманов², Г.М.Агайдарова²**ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России¹Городская клиническая больница №21 г. Уфа²

Аннотация: В статье иллюстрируются клинические случаи пациентов с постковидным синдромом: остеомиелитом верхней челюсти, клинико-рентгенологическое обследование, тактика лечения и предположение этиологии данного осложнения.

Ключевые слова: коронавирус, проявления коронавирусной инфекции в челюстно-лицевой области.

Annotation: The article illustrates the clinical cases of patients with postcovid syndrome: osteomyelitis of the upper jaw, clinical and radiological examination, treatment tactics and the assumption of the etiology of this complication.

Keywords: coronavirus, manifestations of coronavirus infection in the maxillofacial region.

Актуальность темы. В связи с распространением новой коронавирусной инфекции неуклонно растет и число осложнений со стороны различных систем организма (дыхательной, сердечнососудистой, ЦНС, ЖКТ, полости рта и др.). В литературе имеются достаточные сведения влияния COVID-19 на состояние дыхательной, сердечнососудистой, нервной, ЖКТ (1,2,3,4). Имеются единичные сообщения, касающиеся изменений состояния слизистой оболочки полости рта. (2,3,4). В доступной литературе мы не встретили работ, отражающих клиническую картину и течение гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области после перенесенных COVID-19, в которых были бы изучены особенности проявления и течения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Что позволяло бы практическим врачам минимизировать диагностические ошибки и более адекватно оценивать состояние больных с постковидными гнойно-воспалительными осложнениями челюстно-лицевой области и костей лицевого скелета.

В связи с вышеизложенным мы считаем целесообразным поделиться опытом наблюдений пациентов с проявлением постковидного синдрома в челюстно-лицевой области и в костях лицевого скелета.

В отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ РБ ГКБ №21 г. Уфа в период с 01.08.2021г. по 01.11.2021г. в экстренном и плановом порядке госпитализировано 3 больных с проявлениями постковидного синдрома в челюстно-лицевой области. У всех пациентов осложнения проявлялись в виде тотального некроза верхней челюсти.

Приводим клинические примеры:

Мужчина 62 года. Хронические заболевания: гипертоническая болезнь. Переболел COVID-19 в августе 2021г. Через 14 дней после заражения вирусной инфекцией появились периодические выделения из левого носового хода. Проводилось амбулаторное лечение у оториноларинголога в поликлинике по месту жительства, проводилось промывание верхнечелюстной пазухи слева, антибактериальная терапия. Лечение без эффекта, пациент направлен в ГКБ №21 отделение челюстно-лицевой хирургии, где проведено КТ головы (20.10.2021г.).

Заключение проведенного исследования: (из истории болезни запись рентгенолога) верхнечелюстной синусит слева, разряжение костной ткани верхней челюсти слева с не четкими границами, с зоной демаркации.

Под общим (28.10.2021г.) обезболиванием произведена секвестрэктомия верхней челюсти слева, по интраоперационным данным, секвестр размером 3,5х2,5см. с зоной демаркации.



В послеоперационном периоде: отек регрессирует, рана заживает вторичным натяжением.

Мужчина 63года. Хронические заболевания: Гипертоническая болезнь. Перенесен COVID-19 в августе 2021г. Так же отмечает периодические выделения из левого носового хода. Проводилось лечение у оториноларинголога: производилось промывание верхнечелюстной пазухи слева, антибактериальная терапия. Эффект лечения незначительный, ввиду продолжающихся выделений из носового хода и отека мягких тканей подглазничной, щечной областей больной направлен в ГКБ №21 отделение челюстно-лицевой хирургии,

КТ головы от 18.10.2021г. КТ - признаки правостороннего верхнечелюстного, этмоидального синусита. Признаки деструктивных изменений костей верхней челюсти справа, стенок верхнечелюстной пазухи, решетчатой кости справа (может соответствовать остеомиелиту). Искривление перегородки носа вправо.

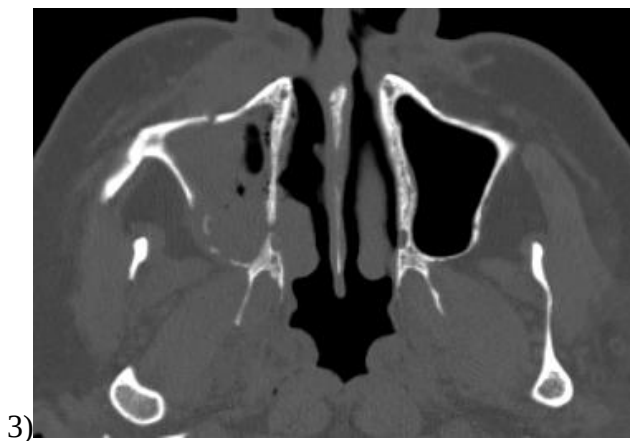


1

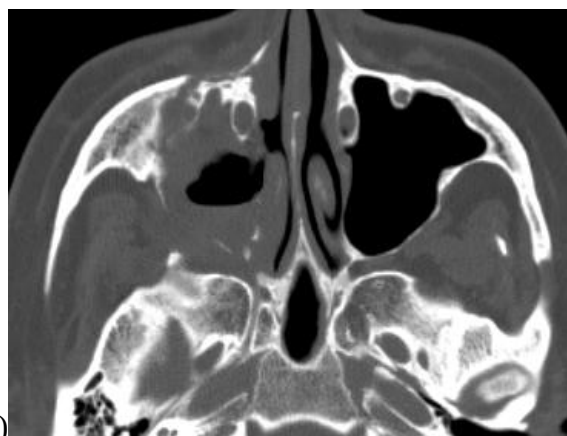


2

Под (29.10.2021г.) общим обезболиванием произведена секвестрэктомия верхней челюсти справа, по интраоперационным данным секвестр размером 3,5х3,0см. с зоной демаркации. В послеоперационном периоде: отек регрессирует, рана заживает вторичным натяжением. Женщина 78 лет. Хронические заболевания: желчекаменная болезнь, гипертоническая болезнь. Перенесен COVID-19 в августе 2021г. Так же отмечает периодические выделения из левого носового хода. Проводилось лечение у ЛОР врача, проводилось промывание верхнечелюстной пазухи слева, антибактериальная терапия. Эффекта не имело, направлен в ГКБ №21 отделение челюстно-лицевой хирургии



3)

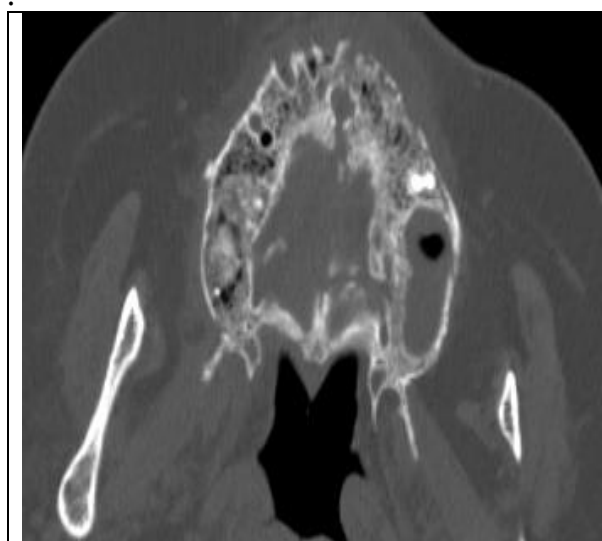


4)

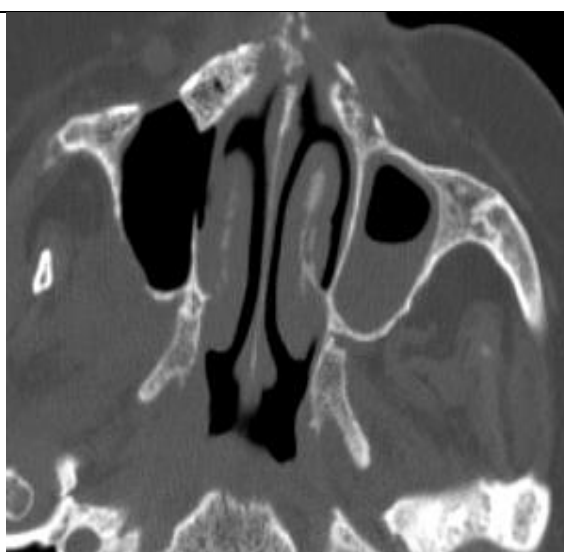


5)

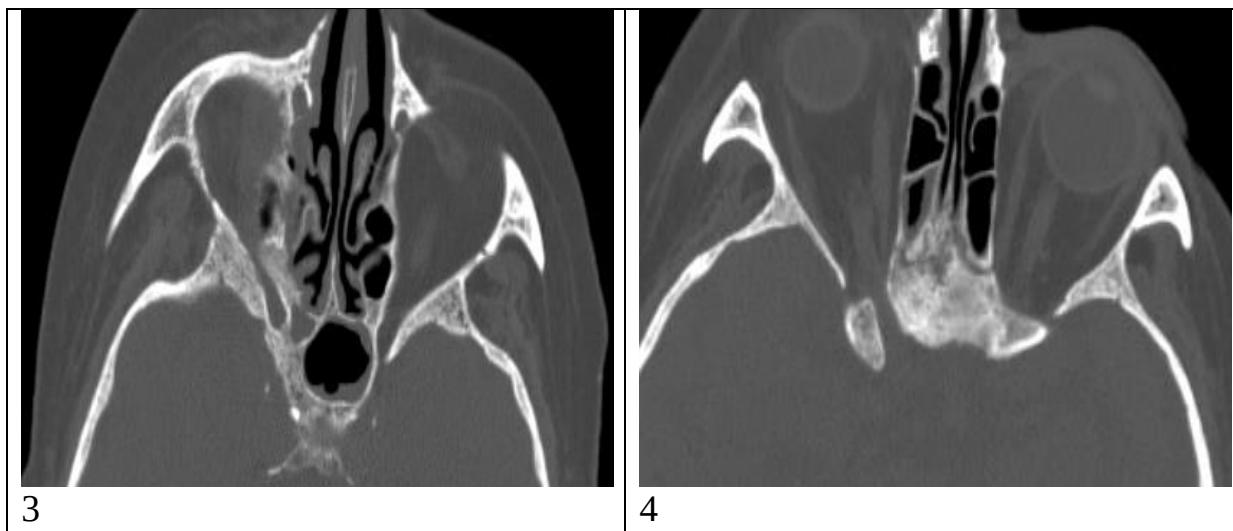
Под (29.10.2021г.) общим обезболиванием произведена секвестрэктомия верхней челюсти справа, по интраоперационным данным секвестр размером 3,5х3,0см. с зоной демаркации. В послеоперационном периоде: отек регрессирует, рана заживает вторичным натяжением. Женщина 78 лет. Хронические заболевания: желчекаменная болезнь, гипертоническая болезнь. Перенесен COVID-19 в августе 2021г. Так же отмечает периодические выделения из левого носового хода. Проводилось лечение у ЛОР врача, проводилось промывание верхнечелюстной пазухи слева, антибактериальная терапия. Эффекта не имело, направлен в ГКБ №21 отделение челюстно-лицевой хирургии.



1.



2



КТ от 12.10.2021г. признаки сфеноидального синусита, левостороннего верхнечелюстного синусита, этмоидального синусита. Искривление носовой перегородки. Состояние после радикальной гайморотомии справа, размер деструкции латеральной стенки уменьшился в размере.

КТ-признаки хронической ишемии головного мозга на фоне церебросклероза, церебральная атрофия. Внутренняя гидроцефалия. Атеросклероз позвоночных артерий. Синдром Фара.

Дважды проводилась севестрэктомия (30.09.2021г..30.10.2021г.) верхней челюсти справа, в послеоперационном периоде рана заживает вторичным натяжением.

В лечении проведенном в ковид – госпиталях: противовоспалительная терапия препаратми (медрол/ дексаметазон), антибактериальная терапия (цефалоспорины 3 поколения), антикоагулянтная терапия (эликвис/фраксипарин).

На основании вышеизложенных анамнестических данных можно предположить, что данное осложнение – остеонекроз верхней челюсти возникает в связи с нарушением микроциркуляторного русла в артериовенозной системы верхней челюсти, обусловленной тромбозом приводящих сосудов.

Литература:

1. Амонов Ш.Э., Каршиев Х.К., Эназаров Д.И., Нормуминов Ф .П. Особенности изменений показателей периферической крови у больных с постковидными гнойно-воспалительными осложнениями челюстно-лицевой области. Сборник материалов XI приволжного стоматологического форума «Актуальные вопросы стоматологии» С 494-498

2. Гнилицкая В.Б. Христуленко А.Л. Мальцева Н.В. Стуликова Е.Л.

Постковидный синдром или “долгий” Ковид. ГОО ВПО ДонНМУ им. М. Горького Кафедра терапии ФИПО им. проф. А.И. Дядыка

3. Ю.А. Македонова., С.В. Поройский., Л.М. Гаврикова., О.Ю. Афанасьева Проявление заболеваний слизистой полости рта у больных, перенесших covid- Вестник ВолгГМУ 112 Выпуск 1 (77). 2021

4. [С. Хабадзе](#) , [К. Э. Соболев](#) , [И. М. Тодуа](#) , [О. С. Морданов](#) Изменения слизистой оболочки полости рта и общих показателей при COVID 19 (SARS-CoV-2): одноцентровое описательное исследование

<https://doi.org/10.36377/1683-2981-2020-18-2-4-9>