

Изменение показателей крови у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта на фоне онкопатологии

Успенская О.А., д.м.н.

Трефилова О.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Наиболее распространенным лабораторным исследованием в настоящее время является общий анализ крови, результаты которого необходимы не только при постановке диагноза, но и для дальнейшего наблюдения в ходе лечения. В статье приведены результаты исследования показателей клинического анализа крови в зависимости от локализации онкологического заболевания и нозологии стоматологического заболевания. В группы обследованных были включены пациенты, сопоставленные по возрасту, полу, сопутствующим стоматологическим заболеваниям, находящиеся в стадии ремиссии. Критериями исключения из обследования являлись онкологические пациенты, получающие химиотерапию и лучевую терапию, пациенты, отказавшиеся принимать участие в обследовании и пациенты, с онкологическим заболеванием 1 и 4 стадии. Было установлено наличие признаков начальной стадии анемии, возникающей на фоне хронического заболевания. В связи с вышеизложенным, рекомендуется динамическое наблюдение за изменениями показателей крови у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта на фоне онкопатологии.

Ключевые слова: онкологическая заболеваемость, общий анализ крови, заболевания слизистой оболочки полости рта.

Для цитирования: Успенская О.А., Трефилова О.В. Изменение показателей крови у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта на фоне онкопатологии. *Эндодонтия today*. 2019; 17(4):25-29. DOI: 10.36377/1683-2981-2019-17-4-25-29.

Changes in blood parameters in patients with diseases of the oral mucosa on the background of oncopathology

O.A. Uspenskaya, DMS

O.V. Trefilova

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
«Privolzhsky Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Abstract

The most common laboratory study is currently a General blood test, the results of which are necessary not only for diagnosis, but also for further observation during treatment. The article presents the results of the study of indicators of clinical blood analysis depending on the localization of cancer and nosology of dental disease. The study groups included patients compared by age, sex, concomitant dental diseases in remission. The criteria for exclusion from the examination were cancer patients receiving chemotherapy and radiation therapy, patients who refused to participate in the examination and patients with stage 1 and 4 cancer. It was established the presence of signs of the initial stage of anemia, arising on the background of chronic disease. In connection with the above, it is recommended dynamic monitoring of changes in blood parameters in patients with diseases of the oral mucosa on the background of oncopathology.

Keywords: cancer incidence, complete blood count, diseases of the oral mucosa.

For citation: O.A. Uspenskaya, O.V. Trefilova. Changes in blood parameters in patients with diseases of the oral mucosa on the background of oncopathology. *Endodontics today*. 2019;17(4):25-29. DOI: 10.36377/1683-2981-2019-17-4-25-29.

Злокачественные новообразования являются одной из важнейших медико-социальных проблем современного общества. [1] Ежегодно в мире более 7 млн. человек умирают от онкологических заболеваний, по прогнозам WHO к 2020 году данный показатель достигнет 10 миллионов. [2] Не вызывает сомнений, что злокачественные новообразования оказывают комплексное воздействие на организм. Общие механизмы возникновения и прогрессии опухолевого процесса интенсивно исследуются, и к настоящему времени накоплен огромный материал по молекулярной и кли-

нической онкологии, который используется в смежных дисциплинах. [3], [4].

Заболевания слизистой оболочки полости рта в настоящее время встречаются достаточно часто. Нередко клинические проявления в полости рта являются проявлением существующей соматической патологии и являются отражением общего состояния организма. [5]. В связи с этим, важным является качественное стоматологическое обследование и диагностика заболеваний полости рта с целью раннего выявления системных патологий. [6], [7].

Гематологические анализы более 100 лет используются в клинической практике. Однако, несмотря на такой длительный срок, многие из них не утратили своего значения и в настоящее время. Гематологические исследования представляют информацию о количестве клеток крови и их характеристиках. Оснащение КДЛ современными гематологическими автоанализаторами, которые могут предоставлять информацию о более чем 30 параметрах и характеристиках клеток крови, позволило значительно повысить клиническую информативность и точность результатов гематологических исследований. [8, 9].

Из всех лабораторных исследований наиболее часто в клинической практике назначается общий анализ крови. Его результаты отражают как часто встречающиеся, так и менее распространенные нарушения здоровья человека, которые могут проявляться отклонениями многих параметров общего анализа крови от нормы. Часто общий анализ крови играет большую роль в постановке диагноза, а при заболеваниях системы кроветворения ему отводится ведущая роль. [10]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить изменения показателей общего анализа крови у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта на фоне онкологических заболеваний.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе стационаров ГБУЗ НО «Нижегородского областного клинического онкологического диспансера» проводили обследование стоматологического статуса (исследовали состояние слизистой оболочки полости рта и пародонта, определяли индекс КПУ, РМА, ПИ) у 36 женщин в возрасте от 40 до 60 лет с онкологическими заболеваниями в анамнезе, проживающих в г. Нижний Новгород. Из них – 21 (58,3%) пациентов с онкопатологией матки, 15 (41,6%) пациентов с онкопатологией молочной железы. У данных онкологических пациентов были выявлены следующие заболевания полости рта: географический язык – 21 (58,3%), кандидоз – 15 (41,6%). Критериями исключения из обследования являлись онкологические пациенты, получающие химиотерапию и лучевую терапию, пациенты, отказавшиеся принимать участие в обследовании и пациенты, с онкологическим заболеванием 1 и 4 стадии. Помимо этого был проведен анализ историй болезней данных пациентов. В группу контроля вошло 15 женщин, в возрасте от 50 до 80 лет, практически здоровых, проживающих в г. Нижний Новгород. В группу сравнения вошло 15 женщин, в возрасте от 40 до 60 лет, проживающих в Н.Новгороде, с онкологическим заболеванием в анамнезе, но заболевание полости рта у которых выявлено не было. В группы обследованных были включены пациенты, сопоставленные по возрасту, полу, сопутствующим стоматологическим заболеваниям, находящимся в стадии ремиссии. Всем обследуемым был проведен клинический анализ крови с дальнейшим его исследованием с помощью гематологических анализаторов лаборатории (Анализатор ХТ 2000i (Sysmex Corp, Япония).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования показателей клинического анализа крови у пациентов с географическим языком на фоне онкологического заболевания приведены в таблице 1.

Данные, приведенные в таблице 1, свидетельствуют о тенденции к увеличению относительной ширины распределения эритроцитов по объему (коэффициент вариации) (RDW-CV) и уменьшению гематокрита (HCT)

у пациентов с географическим языком на фоне онкологического заболевания по сравнению с нормой. У онкологических пациентов, входящих в группу сравнения, наблюдается тенденция к уменьшению гематокрита (HCT), среднего объема эритроцитов (MCV), увеличение средней концентрации гемоглобина в эритроцитарной массе (MCHC) и среднего содержания гемоглобина в отдельном эритроците в абсолютных единицах (MCH) по сравнению с нормой.

Выявлены статистически значимые отличия значений следующих показателей крови: увеличение относительного содержания смеси моноцитов, базофилов, эозинофилов (Mid%) и относительной ширины распределения эритроцитов по объему (коэффициент вариации) (RDW-CV), уменьшение гемоглобина (HGB) и гематокрита (HCT) относительно группы контроля; увеличение относительной ширины распределения эритроцитов по объему (стандартное отклонение) (RDW-SD) ($p \leq 0,06$) относительно группы сравнения. Остальные различия не достигали статистически значимой разницы.

Таким образом, выявлено уменьшение значения гематокрита (HCT) у пациентов с географическим языком на фоне онкопатологии относительно группы контроля ($p \leq 0,06$) и нормы.

Результаты, приведенные в таблице 2, указывают на тенденцию к уменьшению относительной ширины распределения эритроцитов по объему (стандартное отклонение) (RDW-CV), а гематокрита (HCT) к увеличе-

Таблица 1. Изменения показателей крови у пациентов с географическим языком при наличии онкопатологии
Table 1. Changes in blood parameters in patients with geographic language in the presence of oncopathology

Показатели крови	Пациенты с географическим языком при наличии онкопатологии	Группа контроля	Группа сравнения	Норма
WBC	7,59 ± 1,11	7,83 ± 0,23	7,31 ± 0,55	4,0-10,0
Lymph #	1,99 ± 0,23	2,49 ± 0,13	2,26 ± 0,18	0,8-4,0
Mid#	0,614 ± 0,12*	0,53 ± 0,04*	0,64 ± 0,093	0,1-0,9
Gran#	4,99 ± 1,09	4,9 ± 0,27	4,56 ± 0,67	2,0-7,0
Lymph%	30,59 ± 6,22	29,69 ± 0,79	32,38 ± 4,05	20,0-40,0
Mid%	8 ± 0,59	6,58 ± 0,26	8,78 ± 1,04	3,0-11,0
Gran%	61,4 ± 6,01	62,53 ± 0,99	61,82 ± 3,11	47,0-75,0
RBC	4,15 ± 0,22	4,49 ± 0,09	4,03 ± 0,15	3,50-5,50
HGB	124,86 ± 4,91**	140,56 ± 2,26**	134,86 ± 5,08	110-160
HCT	35,16 ± 1,76***	43,84 ± 0,64***	32,63 ± 1,69	37,0-50,0
MCV	85,47 ± 3,81	88,33 ± 0,59	80,01 ± 2,85	82,0-95,0
MCH	30,56 ± 1,91	28,96 ± 0,25	33,43 ± 1,53	27,0-31,0
MCHC	358,86 ± 20,6	339,94 ± 2,52	406 ± 22,16	320-360
RDW-CV	15,13 ± 1,004****	12,8 ± 0,25****	13,43 ± 0,77	11,5-14,5
RDW-SD	46,74 ± 2,95*****	45,36 ± 1,21	38,54 ± 2,53*****	35,0-56,0
PLT	255,14 ± 23,44	245,5 ± 9,66	225 ± 18,77	180-320
MPV	8,71 ± 0,47	8,86 ± 0,24	8,51 ± 0,27	7,0-11,0
PDW	15,7 ± 0,069	15,8 ± 0,11	15,44 ± 0,67	15,0-17,0
PCT	0,221 ± 0,022	0,19 ± 0,01	0,196 ± 0,01	0,108-0,282

* $p = 0,06$; ** $p = 0,02$; *** $p = 0,001$; **** $p = 0,06$; ***** $p = 0,06$

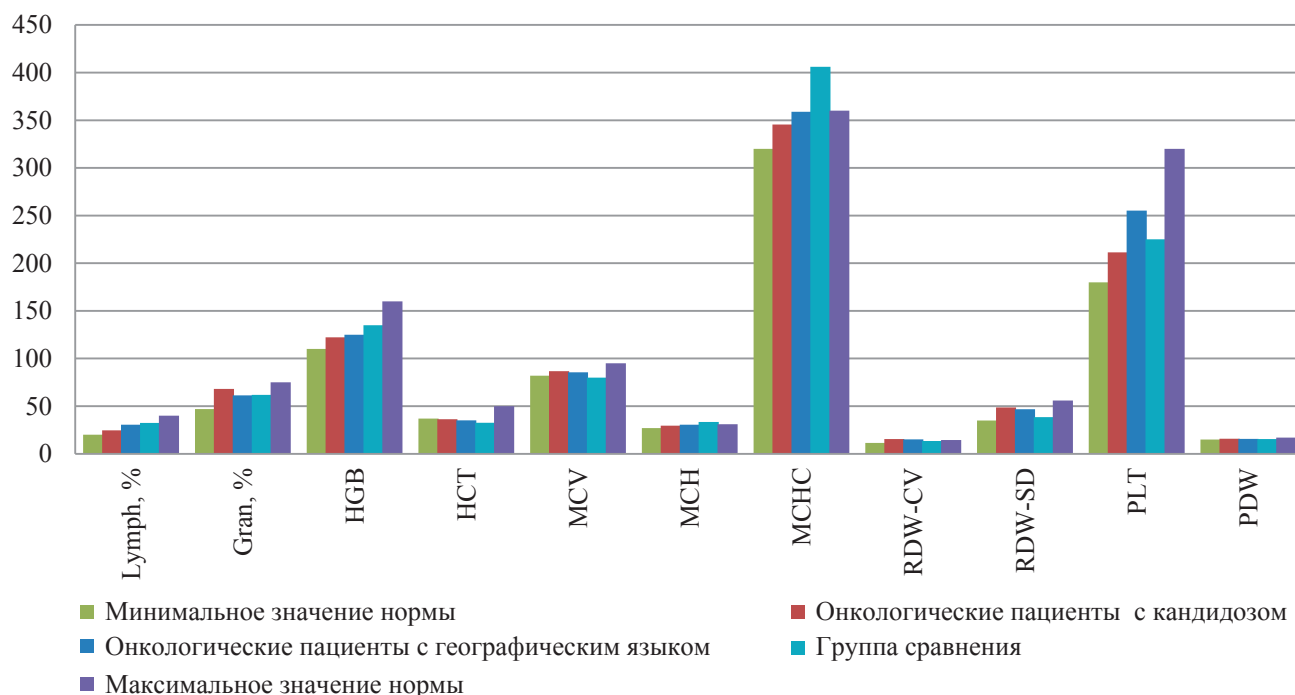


Рис. 1. Сравнение показателей крови у онкологических больных

Fig. 1. Comparison of blood parameters in cancer patients

Таблица 2. Изменения показателей крови у пациентов с кандидозом при наличии онкопатологии

Table 2. Changes in blood parameters in patients with candidiasis in the presence of oncopathology

Показатели крови	Пациенты с кандидозом при наличии онкопатологии	Группа контроля	Группа сравнения	Норма
WBC	8,38 ± 1,33	7,83 ± 0,23	7,31 ± 0,55	4,0-10,0
Lymph #	1,754 ± 0,27*	2,49 ± 0,13*	2,26 ± 0,18	0,8-4,0
Mid#	0,85 ± 0,296	0,53 ± 0,04	0,64 ± 0,093	0,1-0,9
Gran#	6,3 ± 1,57	4,9 ± 0,27	4,56 ± 0,67	2,0-7,0
Lymph%	24,6 ± 6,38	29,69 ± 0,79	32,38 ± 4,05	20,0-40,0
Mid%	9,625 ± 1,62	6,58 ± 0,26	8,78 ± 1,04	3,0-11,0
Gran%	68,125 ± 7,12	62,53 ± 0,99	61,82 ± 3,11	47,0-75,0
RBC	4,17 ± 0,302	4,49 ± 0,09	4,03 ± 0,15	3,50-5,50
HGB	122,2 ± 7,28**	140,56 ± 2,26**	134,86 ± 5,08	110-160
HCT	36,38 ± 4,004	43,84 ± 0,64	32,63 ± 1,69	37,0-50,0
MCV	86,72 ± 5,702	88,33 ± 0,59	80,01 ± 2,85	82,0-95,0
MCH	29,56 ± 1,58	28,96 ± 0,25	33,43 ± 1,53	27,0-31,0
MCHC	345,6 ± 24,995	339,94 ± 2,52	406 ± 22,16	320-360
RDW-CV	15,42 ± 1,38	12,8 ± 0,25	13,43 ± 0,77	11,5-14,5
RDW-SD	48,68 ± 2,401***	45,36 ± 1,21	38,54 ± 2,53***	35,0-56,0
PLT	211,4 ± 35,28	245,5 ± 9,66	225 ± 18,77	180-320
MPV	9,36 ± 0,595	8,86 ± 0,24	8,51 ± 0,27	7,0-11,0
PDW	15,92 ± 0,177	15,8 ± 0,11	15,44 ± 0,67	15,0-17,0
PCT	0,201 ± 0,038	0,19 ± 0,01	0,196 ± 0,01	0,108-0,282

*p = 0,05; **p = 0,06; ***p = 0,02

Таблица 3. Изменение показателей крови у пациентов географическим языком на фоне рака молочной железы

Table 3. Changes in blood parameters in patients with geographical tongue on the background of breast cancer

Показатели крови	Пациенты географическим языком на фоне рака молочной железы	Группа контроля	Группа сравнения	Норма
WBC	8,325 ± 1,26	7,83 ± 0,23	7,31 ± 0,55	4,0-10,0
Lymph #	2,1 ± 0,17	2,49 ± 0,13	2,26 ± 0,18	0,8-4,0
Mid#	0,625 ± 0,13	0,53 ± 0,04	0,64 ± 0,093	0,1-0,9
Gran#	5,6 ± 1,12	4,9 ± 0,27	4,56 ± 0,67	2,0-7,0
Lymph%	27,05 ± 4,55	29,69 ± 0,79	32,38 ± 4,05	20,0-40,0
Mid%	7,3 ± 0,55	6,58 ± 0,26	8,78 ± 1,04	3,0-11,0
Gran%	65,65 ± 4,51	62,53 ± 0,99	61,82 ± 3,11	47,0-75,0
RBC	4,31 ± 0,32	4,49 ± 0,09	4,03 ± 0,15	3,50-5,50
HGB	130 ± 7,91	140,56 ± 2,26	134,86 ± 5,08	110-160
HCT	35,125 ± 2,99	43,84 ± 0,64	32,63 ± 1,69	37,0-50,0
MCV	81,55 ± 2,67	88,33 ± 0,59	80,01 ± 2,85	82,0-95,0
MCH	30,7 ± 3,14	28,96 ± 0,25	33,43 ± 1,53	27,0-31,0
MCHC	376 ± 33,7	339,94 ± 2,52	406 ± 22,16	320-360
RDW-CV	14,075 ± 1,24	12,8 ± 0,25	13,43 ± 0,77	11,5-14,5
RDW-SD	41,15 ± 1,155	45,36 ± 1,21	38,54 ± 2,53	35,0-56,0
PLT	251,5 ± 36,15	245,5 ± 9,66	225 ± 18,77	180-320
MPV	8,475 ± 0,67	8,86 ± 0,24	8,51 ± 0,27	7,0-11,0
PDW	15,6 ± 0,07	15,8 ± 0,11	15,44 ± 0,67	15,0-17,0
PCT	0,209 ± 0,2	0,19 ± 0,01	0,196 ± 0,01	0,108-0,282

Таблица 4. Изменение показателей крови у пациентов с кандидозом на фоне рака матки

Table 4. Changes in blood parameters in patients with candidiasis on the background of uterine cancer

Показатели крови	Пациенты с кандидозом на фоне рака матки	Группа контроля	Группа сравнения	Норма
WBC	8,75 ± 1,65	7,83 ± 0,23	7,31 ± 0,55	4,0-10,0
Lymph #	1,6 ± 0,29	2,49 ± 0,13	2,26 ± 0,18	0,8-4,0
Mid#	0,85 ± 0,296	0,53 ± 0,04	0,64 ± 0,093	0,1-0,9
Gran#	6,3 ± 1,57	4,9 ± 0,27	4,56 ± 0,67	2,0-7,0
Lymph%	22,25 ± 7,65	29,69 ± 0,79	32,38 ± 4,05	20,0-40,0
Mid%	9,625 ± 1,62	6,58 ± 0,26	8,78 ± 1,04	3,0-11,0
Gran%	68,125 ± 7,12	62,53 ± 0,99	61,82 ± 3,11	47,0-75,0
RBC	4,17 ± 0,39	4,49 ± 0,09	4,03 ± 0,15	3,50-5,50
HGB	121,5 ± 9,35	140,56 ± 2,26	134,86 ± 5,08	110-160
HCT	35,225 ± 4,95	43,84 ± 0,64	32,63 ± 1,69	37,0-50,0
MCV	83,85 ± 6,36	88,33 ± 0,59	80,01 ± 2,85	82,0-95,0
MCH	29,475 ± 2,04	28,96 ± 0,25	33,43 ± 1,53	27,0-31,0
MCHC	355,75 ± 29,49	339,94 ± 2,52	406 ± 22,16	320-360
RDW-CV	16 ± 1,62	12,8 ± 0,25	13,43 ± 0,77	11,5-14,5
RDW-SD	47,325 ± 2,56*	45,36 ± 1,21	38,54 ± 2,53*	35,0-56,0
PLT	213,5 ± 45,46	245,5 ± 9,66	225 ± 18,77	180-320
MPV	9,45 ± 0,76	8,86 ± 0,24	8,51 ± 0,27	7,0-11,0
PDW	15,825 ± 0,19	15,8 ± 0,11	15,44 ± 0,67	15,0-17,0
PCT	0,205 ± 0,5	0,19 ± 0,01	0,196 ± 0,01	0,108-0,282

* $p = 0,04$

нию относительно нормы у онкологических пациентов с кандидозом. У онкологических пациентов, входящих в группу сравнения, наблюдается тенденция к уменьшению гематокрита (HCT), среднего объема эритроцитов (MCV) и увеличению средней концентрации гемоглобина в эритроцитарной массе (MCHC) и среднего содержания гемоглобина в отдельном эритроците в абсолютных единицах (MCH) онкологических больных по сравнению с нормой.

У пациентов с кандидозом выявлено уменьшение абсолютного содержания лимфоцитов (Lymph #) и уменьшение гемоглобина (HGB) относительно группы контроля и увеличение относительной ширины распределения эритроцитов по объему (стандартное отклонение) (RDW-SD) относительно группы сравнения ($p \leq 0,06$). Остальные различия не достигали статистически значимой разницы.

Таким образом, у пациентов с кандидозом выявлено уменьшение абсолютного содержания лимфоцитов (Lymph #) и уменьшение гемоглобина (HGB) относительно группы контроля и увеличение относительной ширины распределения эритроцитов по объему (стандартное отклонение) (RDW-SD) относительно группы сравнения ($p \leq 0,06$), при этом данные показатели находились в пределах нормы (рис. 1).

Проведенный анализ показателей крови у всех пациентов с онкопатологией выявил снижение HCT, наиболее выраженный при географическом языке ($p \leq 0,06$).

Таблица 5. Изменение показателей крови у пациентов с географическим языком на фоне рака матки

Table 5. Changes in blood parameters in patients with geographical tongue on the background of uterine cancer

Показатели крови	Пациенты с географическим языком на фоне рака матки	Группа контроля	Группа сравнения	Норма
WBC	6,6 ± 2,15	7,83 ± 0,23	7,31 ± 0,55	4,0-10,0
Lymph #	1,83 ± 0,05	2,49 ± 0,13	2,26 ± 0,18	0,8-4,0
Mid#	0,6 ± 0,25	0,53 ± 0,04	0,64 ± 0,093	0,1-0,9
Gran#	4,17 ± 0,28	4,9 ± 0,27	4,56 ± 0,67	2,0-7,0
Lymph%	35,3 ± 14,49	29,69 ± 0,79	32,38 ± 4,05	20,0-40,0
Mid%	8,93 ± 1,02	6,58 ± 0,26	8,78 ± 1,04	3,0-11,0
Gran%	55,77 ± 13,57	62,53 ± 0,99	61,82 ± 3,11	47,0-75,0
RBC	3,93 ± 0,28	4,49 ± 0,09	4,03 ± 0,15	3,50-5,50
HGB	118 ± 1,53*	140,56 ± 2,26	134,86 ± 5,08*	110-160
HCT	35,27 ± 1,96**	43,84 ± 0,64**	32,63 ± 1,69	37,0-50,0
MCV	90,7 ± 7,96	88,33 ± 0,59	80,01 ± 2,85	82,0-95,0
MCH	30,37 ± 2,41	28,96 ± 0,25	33,43 ± 1,53	27,0-31,0
MCHC	336 ± 15,50***	339,94 ± 2,52	406 ± 22,16***	320-360
RDW-CV	16,53 ± 1,51	12,8 ± 0,25	13,43 ± 0,77	11,5-14,5
RDW-SD	54,2 ± 2,74****	45,36 ± 1,21****	38,54 ± 2,53	35,0-56,0
PLT	260 ± 34,82	245,5 ± 9,66	225 ± 18,77	180-320
MPV	9,03 ± 0,74	8,86 ± 0,24	8,51 ± 0,27	7,0-11,0
PDW	15,83 ± 0,09	15,8 ± 0,11	15,44 ± 0,67	15,0-17,0
PCT	0,238 ± 0,05	0,19 ± 0,01	0,196 ± 0,01	0,108-0,282

* $p = 0,02$; ** $p = 0,05$; *** $p = 0,03$; **** $p = 0,06$

Интересным является изучение показателей крови в зависимости от локализации злокачественного новообразования, а также от нозологии стоматологического заболевания.

По данным таблицы 3 у пациентов с географическим языком была выявлена тенденции к уменьшению гематокрита (HCT) и среднего объема эритроцитов (MCV) и к увеличению средней концентрации гемоглобина в эритроцитарной массы (MCHC) по сравнению с нормой.

Результаты, приведенные в таблице 4 свидетельствуют о тенденции к уменьшению гематокрита (HCT) и к увеличению относительной ширины распределения эритроцитов по объему (коэффициент вариации) (RDW-CV).

Выявлено увеличение значения относительной ширины распределения эритроцитов по объему (стандартное отклонение) (RDW-SD) у пациентов с кандидозом относительно группы сравнения ($p \leq 0,06$).

Таким образом, у пациентов с кандидозом наблюдается увеличение значения относительной ширины распределения эритроцитов по объему (стандартное отклонение) (RDW-SD) относительно группы сравнения ($p \leq 0,06$), при этом данный показатель в обеих группах находится в пределах нормы.

Исходя из данных таблицы 5 можно увидеть у больных с раком матки и географическим языком уменьшение гематокрита (HCT) и тенденцию к увеличению относительной ширины распределения эритроцитов

по объему (коэффициент вариации) (RDW-CV) по сравнению с нормой.

Выявлены статистически значимые отличия значений следующих показателей крови у пациентов с географическим языком: уменьшение гемоглобина (HGB) и средней концентрации гемоглобина в эритроцитарной массе (МСНС) относительно группы сравнения; уменьшение гематокрита (HCT) и увеличение относительной ширины распределения эритроцитов по объему (стандартное отклонение) (RDW-SD) относительно группы контроля ($p \leq 0,06$).

Изменения динамики показателей крови у пациентов с онкологическими заболеваниями в сочетании с географическим языком и кандидозом не выявило значимых изменений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Дзюбий Т.И., Протасова А.Э. Первичная и вторичная профилактика онкологических заболеваний // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения, 2012, С.523-525 Dzyubiy T. I., Protasova A. E. Primary and secondary prevention of cancer // Health-the basis of human potential: problems and solutions, 2012, Pp. 523-525
2. Гнатюк А.П., Самсонов Ю.В. Современное состояние оказания онкологической помощи в городе Москва // Исследования и практика в медицине, 2015, т.2, №3, 118-С.123. Gnatyuk A. P., Samsonov Yu. V. the Current state of cancer care in Moscow // Research and practice in medicine, 2015, vol. 2, No. 3, 118-P. 123.
3. Зыкова Е.А. Онкологическая настороженность при заболеваниях слизистой оболочки полости рта // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации.- 2016. -№3-8. – С.49-55 Zyкова E. A. Oncological alertness in diseases of the mucous membrane of the oral cavity // Healthcare of Ugra: experience and innovations.- 2016. – No. 3-8. – Pp. 49-55
4. Успенская О.А., Фадеева И.И. Особенности стоматологического статуса у пациентов с онкологическими заболеваниями. // Проблемы стоматологии. 2019. -С.63-67. Uspenskaya O. A., Fadeeva I. I. Features of dental status in patients with cancer. // Problems of dentistry. 2019. – Pp. 63-67.
5. Миц-Давыденко Е.А., Митронина А.В., Айзберг О.Р. Клинические особенности стоматологического статуса пациентов с нарушениями пищевого поведения. Взаимосвязь патологий слизистой оболочки рта и органов желудочно-кишечного тракта // Эндодонтия today, 2012, №3, С. 21-27 Mitz-Davydenko E. A., Mitronin A.V., Aizberg O. R. Clinical features of the dental status of patients with eating disorders. Interrelation of pathologies of the oral mucosa and gastrointestinal tract organs // Endodontics today, 2012, No. 3, Pp. 21-27
6. Успенская О.А., Спиридонова С.А. Состояние интерферонового статуса у пациентов с герпетическим стоматитом // Пародонтология. – 2017.- №4-85. – С. 77-80. Uspenskaya O. A., Spiridonova S. A. Condition of interferon status in patients with herpetic stomatitis // Periodontology. – 2017.- No. 4-85. – Pp. 77-80.
7. Успенская О.А., Шевченко Е.А., Казарина Н.В., Легостаева М.В. Состояние микробиоценоза полости рта при десквамативном глоссите, ассоциированном с синдромом избыточного бактериального роста в тонком кишечнике // Пародонтология. 2019. Т. 24. № 1-24 (90). С. 39-43. Uspenskaya O. A., Shevchenko E. A., Kazarina N. V., Legostaeva M. V. The oral cavity micro-biocenosis in case of

ВЫВОДЫ

Проведенный анализ гематологических показателей свидетельствуют о наличии изменений, характерных для начальной стадии анемии у пациентов с онкологическими заболеваниями матки и молочной железы, при этом не было зарегистрировано зависимости динамики данных показателей от наличия географического языка и кандидоза. Причинами данных изменений могли быть нарушение синтеза эритропоэтина и чувствительности к нему клеток-предшественников эритропоэза, гиперпродукция факторов, угнетающих эритропоэз и нарушения в метаболизме железа. В связи с вышеизложенным, рекомендуется динамическое наблюдение за изменениями показателей крови у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта на фоне онкопатологии.

desquamative glossitis associated with small intestinal bacterial overgrowth. 2019. Т. 24. No. 1-24 (90). Pp. 39-43.

8. Кишкун А.А. Клиническая лабораторная диагностика / Учебное пособие для медицинских сестер – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 720 с. Kishkun A. A. Clinical laboratory diagnostics / Textbook for nurses-Moscow: GEOTAR-Media, 2014. – 720 p.

9. Долгов В.В. Клиническая лабораторная диагностика. Том 1. // Практическое руководство – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 928 с. Dolgov V.V. Clinical laboratory diagnostics. Volume 1. // Practical guidance – М.: GEOTAR-Media, 2012, – 928 s.

10. Долгов В.В., Морозова В.Т., Марцишевская Р.Л. Клинико-диагностическое значение лабораторных показателей. – М.: Центр, 1995, -214с. Dolgov V.V., Morozova V.T., Martishevskaya R.L. Kliniko – the diagnostic value of laboratory indicators. – М.: Center, 1995, -214s.

Конфликт интересов:

Авторы декларируют отсутствие

конфликта интересов /

Conflict of interests:

The Authors declare no conflict of interests.

Поступила / Article received 17.10.2019

Координаты для связи с авторами /

Coordinates for communication with authors:

Трефилова О.В. / O.V. Trefilova

E-mail: foxkids37@mail.ru

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС журнала
«Эндодонтия Today»
15626