

УДК 616.7168-089.844(575.2)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРАВМ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА

А.Т. Рахманов, И.М. Юлдашев, С.Ф. Лесогоров, А.С. Цепелева, А.С. Кулназаров

Представлен систематизированный обзор данных литературы о переломах среднего отдела лица. Рассмотрены виды, причины развития травм челюстно-лицевой области по данным отделения челюстно-лицевой реконструктивной и пластической хирургии Национального госпиталя Минздрава Кыргызской Республики (ЧЛРПХ НГ МЗ КР) за 2017 год. Освещены основные методы диагностики и лечения больных с повреждениями среднего отдела лица. Приведенные факты ретроспективного анализа истории болезней больных свидетельствуют о необходимости проведения комплексных исследований, направленных на изучение частоты, структуры и локализации повреждений среднего отдела лица в современных условиях.

Ключевые слова: переломы костей средней зоны лица; клиника; диагностика и лечение.

БЕТТИН ОРТОҢКУ БӨЛҮГҮНҮН ЖАРАКАТЫНЫН ТАРАЛЫШЫ

Бул макалада беттин ортоңку бөлүгүнүн сыныктары жөнүндө адабияттардагы маалыматтарга системалаштырылган сереп салуу берилген. 2017-жылга карата Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук госпиталдын бет-жаак сөөк реконструкциялоо жана пластикалык хирургия бөлүмүнүн маалыматтары боюнча бет-жаак сөөк жаатындагы жаракаттардын түрлөрү, себептери каралган. Беттин ортоңку бөлүгүнөн жаракат алган оорулуулардын дартын аныктоонун жана дарылоонун негизги методдору чагылдырылган. Оорулуулардын дарт баянына ретроспективдүү талдоо жүргүзүүдө келтирилген фактылар заманбап шарттарда беттин ортоңку бөлүгүнүн жаракатынын жыштыгын, түзүмүн изилдөөгө жана жаракаттарды жоюуга багытталган комплекстүү изилдөөлөрдүн зарылдыгы тууралуу кабар берет.

Түйүндүү сөздөр: беттин ортоңку бөлүгүнүн сөөгүнүн сыныктары; клиника; дартты аныктоо жана дарылоо.

PREVALENCE OF INJURIES OF THE MIDDLE ZONE OF THE FACE

A.T. Rakhmanov, I.M. Yuldashev, S.F. Lesogorov, A.S. Tsepeleva, A.S. Kulnazarov

The article presents a systematic review of literature data on fractures of the middle part of the face. The types, causes of injuries of maxillofacial area are considered according to the Department of Maxillofacial Reconstructive and Plastic surgery National Hospital Ministry of Health Bishkek, Kyrgyz Republic for 2017. The main methods of diagnosis and treatment of patients with lesions of the middle face are highlighted. The given facts of retrospective analysis of the history of the diseases of patients indicate the need for comprehensive studies aimed at studying the frequency, structure and location of damage to the middle facial bones in modern conditions..

Keywords: bone fractures of the middle facial region; clinic; diagnostic and treatment.

Травматические повреждения челюстно-лицевой области занимают одно из ведущих мест по распространенности среди травм. При этом повреждения данной локализации относятся к категории наиболее тяжелых и сложных травм, представляющих значительную угрозу здоровью и жизни пациента в связи с тем, что переломы костей лицевого скелета часто сопровождаются различными повреждениями органов зрения, придаточных пазух носа и головного мозга [1–5].

В травматологии челюстно-лицевой области выделяется отдел – “средняя зона” лица. Среднюю зону лица сверху ограничивает верхнеорбитальная линия, а снизу линия смыкания зубных рядов.

В эту зону должны быть включены кости носа, орбиты, скулового комплекса, верхней челюсти [6]. Анатомическая общность лицевого и мозгового черепа создает предпосылки для возникновения кранио-фациальных повреждений. При черепно-мозговой травме, в зависимости от степени ее тяжести, могут наблюдаться изменения в системе иммунитета, сердечно-сосудистой системе, состоянии внешнего дыхания, органах пищеварения, эндокринной и нервной системах, также понижаются функции зрения, обоняния и слуха, изменяется электрическая активность и регуляторная деятельность мозга [7]. Все это можно называть одним обобщающим термином – у больных

развивается травматическая болезнь. Клиническая симп-томатика сочетанной травмы зависит от тяжести и характера черепно-мозговой и челюстно-лицевой травм. При сочетанной травме с тяжелыми черепно-мозговыми повреждениями в клинической картине преобладает неврологическая симптоматика, которая значительно затрудняет диагностику повреждений челюстно-лицевой области. Не всегда удается проведение качественных рентгенологических исследований в необходимых проекциях. Поэтому нередко основным методом диагностики при повреждении костей лицевого скелета является клиническое обследование, а это требует от врача соответствующей подготовки и необходимого опыта работы с подобным контингентом больных [6]. Осложнения, которые возникают в результате перенесенной челюстно-лицевой травмы могут приводить к стойкой утрате трудоспособности. В связи с этим нами была поставлена задача определить распространенность травм средней зоны лица по материалам отделения челюстно-лицевой реконструктивной и пластической хирургии (ЧЛРПХ НГ МЗ КР) г. Бишкек за 2017 год.

Цель исследования – провести ретроспективный анализ историй болезней пострадавших с переломами средней зоны лица за 2017 г. на базе ЧЛРПХ НГ МЗ КР г. Бишкек. Определить характер полученных травм и основные методы диагностики и лечения больных с повреждениями среднего отдела лица.

Материалы и методы. В основу настоящей работы положен ретроспективный анализ 902 историй болезней пациентов, проходивших стационарное лечение в отделении челюстно-лицевой реконструктивной и пластической хирургии НГ МЗ КР города Бишкека в 2017 г.

Результаты и обсуждение. В 2017 г. в отделение ЧЛРПХ НГ МЗ КР поступило 902 больных; из них с травматическими повреждениями – 233 больных (25,7 %), перелом нижней челюсти был отмечен в 188 (81,38 %) случаях, переломы скуловых костей – 34 (14,71 %), переломы верхней челюсти – 4 (1,73 %), переломы костей носа были выявлены в 7 (3,03 %) случаях. Из 902 больных, госпитализированных в отделение челюстно-лицевой реконструктивной и пластической хирургии НГ МЗ КР города Бишкека за 2017 г. в 45 случаях были отмечены больные с травмами средней зоны лица. Это составило 5 % от общего числа госпитализированных. Если исключить травму костей носа, то количество пациентов с травмой костей средней зоны лица составило 38, что составляет 4 % от общего числа госпитализированных. Возрастной состав больных, перенесших травматиче-

ское повреждение среднего отдела лица, был следующим: до 20 лет – 13,15 %, 21–30 лет – 55,26 %, 31–40 лет – 15,79 %, 41–50 лет – 5,26 %, старше 50 лет – 10,52 %. Анализ первичного материала показал, что наибольший процент повреждений среднего отдела лица приходится на лиц молодого трудоспособного возраста (до 40 лет) с преобладанием мужского населения (78,95 %). Преобладание травм челюстно-лицевой области среди мужского населения обусловлено большей занятостью их в промышленном и сельскохозяйственном производстве, на транспорте, а также злоупотреблением алкогольными напитками [8].

Травматические повреждения среднего отдела лица в 97,3 % случаев имели непроизводственный характер. Бытовой характер травм был отмечен у 21,08 % пострадавших, травмы, полученные на улице, составили 44,73 %, пострадавшие в результате дорожно-транспортного происшествия – 26,31 %, спортивная травма – 5,26 %. В 2,63 % случаев больные поступили в стационар в состоянии алкогольного опьянения.

Пострадавшие с челюстно-лицевой травмой поступали в отделение челюстно-лицевой реконструктивной и пластической хирургии в различные сроки: в 1-е сутки – 36,84 %, на 2-е – 2,63 %, более двух суток – 60,52 % больных.

Частота повреждений головного мозга во многом зависит от локализации и вида переломов костей лицевого скелета. Переломы костей среднего отдела лица сопровождалась черепно-мозговой травмой (ЧМТ) в меньшей степени открытой ЧМТ – 5,62%, и в большей степени закрытой ЧМТ – 53,63%. Клиническая картина сочетанной челюстно-лицевой травмы складывалась из комплекса симптомов, характерных для переломов костей среднего отдела лица, и неврологических проявлений, обусловленных ЧМТ, а также общемозговой и очаговой симптоматики [7]. Все повреждения костей лицевого скелета были разделены на группы по локализации травмы. Так, перелом нижней челюсти был отмечен в 188 (81,38 %) случаях, переломы скуловых костей – в 34 (14,71 %), переломы верхней челюсти – в 4 (1,73 %), переломы костей носа были выявлены в 7 (3,03 %) случаях.

Основными методами диагностики больных с повреждениями среднего отдела лица были компьютерная томография (КТ) – 76,31 %, рентгенография костей лицевого отдела черепа – 18,42 %, магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга и ортопантограмма (ОПТГ) по 2,63 %. Рентгенологически переломы скуловой кости чаще всего носили линейный характер – 63,15 %, импрессионно-оскольчатый – 34,21 %. Кровоизлия-

ние в верхнечелюстную пазуху у больных выявлялось в 50 % случаев.

При поступлении в клинику больные с повреждением среднего отдела лица чаще всего жаловались на боли в области переломов, ушиб и гематомы мягких тканей лица, эстетический недостаток (деформация или западение лица), онемение в зоне иннервации ветвей подглазничного и скулового нервов, ограниченное движение нижней челюсти (92,1 %), носовое кровотечение (21,05 %), субконъюнктивальное кровоизлияние (15,78 %), нарушение прикуса (5,26 %), диплопия (2,63 %) и симптом Малевича (треснувшего горшка) – 2,63 %.

Оказание специализированной и высококвалифицированной помощи больным с повреждением среднего отдела лица начинали сразу или в первые часы после поступления пострадавших в клинику. Основным и самым распространенным оперативным вмешательством при переломах среднего отдела лица (по локализации) была внеротовая ручная репозиция скуловой кости крючком Лимберга – 68,42 %, остеосинтез костей среднего отдела лица – 5,26 %, остеосинтез с гайморотомией – 7,89 %, наложение двучелюстных шин по Тигерштедту – 5,26 %. Шинирование производили под проводниковой анестезией, при остеосинтезе костей среднего отдела лица, гайморотомии, а также ручной репозиции скуловых костей и костей носа применяли общее обезболивание.

Заключение. Таким образом, в 2017 г. в отделение ЧЛРПХ НГ МЗ КР поступило 902 больных; из них с травматическими повреждениями – 233 больных (25,7 %), перелом нижней челюсти был отмечен в 188 (81,38 %) случаях, переломы скуловых костей – в 34 (14,71 %), переломы верхней челюсти – в 4 (1,73 %), переломы костей носа были выявлены в 7 (3,03 %) случаях. Травматические повреждения среднего отдела лица в 97,3 % случаев имели непрямой характер, травмы полученные на улице составили 44,73 %, пострадавшие в результате дорожно-транспортного происшествия – 26,31 %. Преобладание травм челюстно-лицевой области среди мужского населения обусловлено большей занятостью мужчин в промышленном и сельскохозяйственном производстве, на транспорте, а также злоупотреблением алкогольными напитками. Основным методом диагностики больных с повреждениями среднего отдела

на этапах оказания специализированной помощи является компьютерная томография, что является золотым стандартом диагностики, а также выбор методов лечения больных с соответствующими травматическими повреждениями.

Количество травматических повреждений среднего отдела лица в северном регионе Кыргызстана на современном этапе имеет тенденцию к росту, что приводит к тяжелым последствиям и представляет серьезную социальную проблему. Челюстно-лицевые повреждения часто сочетаются с повреждениями жизненно важных органов, которые требуют необходимой диагностики, консультации соответствующих специалистов для достижения успешной терапии и сокращения сроков временной нетрудоспособности.

Литература

1. *Афанасьев В.В.* Травматология челюстно-лицевой области: библиотека врача-специалиста / В.В. Афанасьев. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 256 с.
2. *Месхиа Ш.М.* Отдаленные результаты лечения больных с переломами костей средней зоны лица при сочетанной травме: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Ш.М. Месхиа. СПб., 2009. 95 с.
3. *Панкратов А.С.* Совершенствование методов оперативного лечения больных с переломами нижней челюсти и их осложнениями: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / А.С. Панкратов. М., 2005. 296 с.
4. *Bruns J.* The epidemiology of traumatic brain injury: a review / J. Bruns, W.A. Hauser // *Epilepsia*. 2003. V. 44. P. 2–10.
5. *Hardt N.* Craniofacial Trauma: Diagnosis and Management / N. Hardt, J. Kuttnerberger. Springer-Verlag. Heidelberg; Berlin, 2010. P. 135–136.
6. *Тимофеев А.А.* Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. Киев, 2002. С. 403–404.
7. *Карпов С.М.* Эпидемиологические аспекты челюстно-лицевой травмы на примере г. Ставрополя / С.М. Карпов // *Российский стоматологический журнал*. 2012. № 1. С. 50–51.
8. *Бернадский Ю.И.* Травматология и восстановительная черепно-челюстно-лицевой области / Ю.И. Бернадский. М.: Медицинская литература, 1999. С. 2.