

УДК 616.716.8–001-053.2

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ПРОВЕДЕННЫЙ НА БАЗЕ НАЦИОНАЛЬНОГО
ЦЕНТРА ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА г. БИШКЕКА ЗА 2012–2016 гг.**

А.А. Сооромбаев, И.М. Юлдашев, А.Б. Мамырралиев, Э.С. Суеркулов

Приведены данные архивного материала историй болезни, urgentных журналов отделения челюстно-лицевой хирургии за 2012–2016 гг. Проанализировано общее количество амбулаторных больных и госпитализированных в отделение челюстно-лицевой хирургии для изучения частоты встречаемости травматических повреждений челюстно-лицевой области у детей в условиях стационара.

Ключевые слова: дети; травматизм; травма челюстно-лицевой области; статистика.

**RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CHILDREN'S TRAUMATISM
OF THE MAXILLOFACIAL AREA ON THE BASIS OF THE NATIONAL CENTER
OF MOTHERHOOD AND CHILDHOOD PROTECTION OF BISHKEK CITY FOR 2012–2016**

A.A. Soorombaev, I.M. Yuldashev, A.B. Mamiraliyev, E.S. Suerkulov

The article the data of the archive material of the case histories urgent journals of the department of maxillofacial surgery for 2012–2016 are given. The total number of outpatients and hospitalized in the maxillofacial department for studying the incidence of traumatic injuries of the maxillofacial region in children in a hospital is analysed.

Keywords: children; traumatism; trauma of the maxillofacial area; statistics.

Актуальность. Удельный вес травм черепа и челюстно-лицевой области в 60-х гг. XX века составлял от 6 до 16 % в условиях мирного времени.

В последние десятилетия этот показатель претерпевает значительные колебания от 2 до 40 % среди всех госпитализированных в профильные отделения [1, 2]. Среди пациентов с тяжелыми сочетанными повреждениями всего организма травма челюстно-лицевой области встречалась у 16 % от числа госпитализированных в профильном отделении. Дети с повреждениями челюстно-лицевой области составили 4,1 % от всех детей, поступивших в другие отделения клиники. По материалам других исследователей, травма лица встречалась у 6–29 % детей [3–5].

В работах, посвященных данной проблеме, подчеркивается, что травма челюстно-лицевой области чаще встречается у мальчиков (61–76 % случаев) по сравнению с девочками. Возраст детей, получивших травму лица, значительно варьирует: 75 % от числа всех детей, получивших травму челюстно-лицевой области, составили дети 3–7 лет [6].

В структуре повреждений челюстно-лицевой области у детей, как и у взрослых, преобладает травма мягких тканей лица, что составляет от 37 до 98 % [6].

Переломы челюстных костей насчитывают, по данным разных исследователей, 0,6–44 %. С возрастом увеличивается риск возникновения переломов челюстных костей в связи с тем, что изменяется соотношение мозгового и лицевого отделов черепа (в сторону увеличения последнего), снижается эластичность костной ткани, уменьшается объем подкожно-жировой клетчатки, защищающей подлежащие ткани, и прорезаются зачатки постоянных зубов. Все это приводит к тому, что до 29 % переломов происходят в возрасте 10–17 лет [7]. По данным Z.S. Shaikh, почти 63 % переломов челюстных костей отмечалось у мальчиков 16–18 лет. Наиболее частым видом повреждения лица у детей, особенно до 5 лет, является повреждение альвеолярного отростка и зубов (60 %) [8]. По данным различных авторов, перелом альвеолярного отростка составляет от 13 до 32 %. При этом

Таблица 1 – Виды травм челюстно-лицевой области у стационарных больных (2012–2016 гг.)

Заболевания госпитализированных больных	2012	2013	2014	2015	2016
Посттравматические артриты ВНЧС	5	6	2	6	2
Посттравматический ушиб, гематома мягких тканей лица	15	12	26	8	13
Посттравматический перелом челюстей	10	25	31	27	15
Ушиблено-рваная рана ЧЛО	15	10	24	12	18
Укушенные раны ЧЛО	2	2	3	5	3
Инфицированные раны ЧЛО	10	9	12	8	9
Колото-резаные раны ЧЛО	6	2	6	3	2
Всего	63	66	104	69	62

Таблица 2 – Виды травм челюстно-лицевой области у амбулаторных больных (2012–2016 гг.)

Заболевания амбулаторных больных	2012	2013	2014	2015	2016
Посттравматические артриты ВНЧС	9	12	10	8	5
Посттравматический ушиб, гематома мягких тканей, ссадины лица	109	132	124	108	102
Посттравматический перелом челюстей	10	25	31	27	16
Ушиблено-рваная рана ЧЛО	273	332	312	288	297
Укушенные раны ЧЛО	19	21	27	23	25
Инфицированные раны ЧЛО	28	33	49	43	53
Колото-резаные раны ЧЛО	35	31	37	20	43
Травматический ушиб и вывих зубов	177	194	196	212	148
Всего	660	780	786	729	682

происходит повреждение не только костной структуры, но и постоянных и временных зубов, а также их зачатков.

Данные Т.К. Супиева (2015) показали, что из числа детей с различными заболеваниями ЧЛО 29,6 % составляют дети с травмами ЧЛО. Из них повреждения мягких тканей составляют 73,7 %, переломы челюстей – 13,5 %, травмы зубов – 7,2 %, другие повреждения – 5,6 %. Удельный вес детей с травмами мягких тканей лица по отношению к взрослым составляет 1:2,5, по отношению к переломам челюстей – 1:25. Среди травм ЧЛО в детском возрасте преобладали бытовая, затем уличная травмы. Травмы, полученные детьми на улице, в 33 % случаев были связаны с дорожно-транспортными происшествиями. Травмы ЧЛО встречались преимущественно у мальчиков (61,3 %), чем у девочек (48,7 %), в возрасте 7–15 лет (58 %) и 4–6 лет [9].

По данным Б.С. Анаркулова (2015), ежегодно в Кыргызстане по причине травм госпитализируются более 90 тыс. пациентов (876 случаев на 100 тыс. детского населения), среди них детей до 14 лет – более 10 тыс. В структуре детской заболеваемости класс “Травмы и отравления” занимает девятое место (3,5 %), что составило 1060,2 случая на 100 тыс. детского населения. Анализ детского травма-

тизма по республике за 2009–2013 гг. показал, что ситуация за 5 лет находится практически на одном уровне, но количество ДТП с участием детей резко увеличилось с 663 до 949 пострадавших.

При анализе данных за пятилетний период (2009–2013) по типу травмы в зависимости от величины интенсивного показателя установлено, что в структуре травматизма среди детей первое место занимают бытовые травмы, второе место – уличные, третье – прочие травмы, на последнем месте – ДТП. Динамика бытовых и уличных травм показывает, что наибольшее их количество было зарегистрировано в 2011 и 2012 гг. с незначительным спадом в 2013 г. [10].

Одним из видов непреднамеренных травм являются падения. Травмы, получаемые в результате падения, становятся причиной 4 % случаев смерти детей от травм в общемировом масштабе. Падения – это двенадцатая по значимости причина смертности среди детей в возрасте 5–9 и 15–19 лет.

По данным РМИЦ, в стационары нашей республики обращаются более 6609 (2009) пострадавших от падения (окна домов, высота и т. д.), ежегодно их количество увеличивается до 6799 (2013) [10].

Целью нашего исследования явилось изучение частоты встречаемости травматических по-

вреждений челюстно-лицевой области у детей в условиях стационара отделения челюстно-лицевой хирургии Национального центра охраны материнства и детства за 2012–2016 гг.

Материал и методы. Был проведен анализ литературных данных, архивного материала историй болезни и urgentных журналов амбулаторных больных и госпитализированных в отделение челюстно-лицевой хирургии Национального центра охраны материнства и детства за период 2012–2016 гг.

Результаты исследования и их обсуждение. При ретроспективном анализе статистических данных отделения челюстно-лицевой хирургии Национального центра охраны материнства и детства за 2012–2016 гг. нами получены следующие данные: травмы челюстно-лицевой области составили около 7–10 % из общего числа травм по республике.

Травмы из общего числа обратившихся в отделение челюстно-лицевой хирургии составил 5–6 %. Преобладали бытовые травмы – 48,2 %, уличные травмы составили 22,7 %, ДТП – 1,8 %, школьные – 19,4 %, спортивные – 2,6 %, прочие травмы – 4,1 %. В 44,9 % случаев травмы наблюдаются в возрастной группе от 7 до 16 лет. У детей дошкольного возраста (3–7 лет) травмы регистрируются в 29,9 %, дошкольного (1–3 лет) – в 19,8 %, у детей до года – в 3,7 %.

Раны мягких тканей распределены следующим образом: 1) простые (84,5 %); 2) с потерей ткани (6,3 %); 3) проникающие (7,2 %). Из простых ран лица чаще определялись ушиблено-рваные раны (86,2 %). Другие виды простых ран лица распределялись следующим образом: укушенные – у 4,8 %, колотые – у 3,2 %, резаные – у 3,8 % (таблицы 1, 2).

Травма челюстно-лицевой области чаще встречается у мальчиков (69,3 % случаев) по сравнению с девочками (30,6 %).

Отмечается небольшой рост травм весной (28,2 %) и летом (39,4 %) по сравнению с осенью (23,6 %) и зимой (8,7 %).

Из вышеизложенного следует, что характер повреждений ЧЛО у детей различен также и в зависимости от возраста ребенка. Так, у детей от 1 года до 3 лет преобладает травма полости рта в виде ссадин, рваных и колотых ран. После 6 лет увеличивается количество детей с травмой мягких тканей челюстно-лицевой области, зубов и челюстей. Такую зависимость можно объяснить тем, что с возрастом у детей на лице уменьшается количество подкожно-жировой клетчатки, уменьшается прочность лицевых костей за счет роста минераль-

ных компонентов. Данные ретроспективного анализа показали, что среди травм челюстно-лицевой области преобладают травмы мягких тканей, а среди них чаще встречаются, ушиблено-рваные раны. Это говорит об актуальности и необходимости изучения особенностей травматизма у детей поисках эффективных методов диагностики, лечения и профилактики данной нозологии.

Литература

1. *Lin S. et al.* Dento-alveolar and maxillofacial injuries – a retrospective study from a level 1 trauma center in Israel // *Dental Traumatology*. 2007. № 3 (23). P. 155–157.
2. *Shahim F.N. et al.* Maxillofacial trauma in major trauma patients // *Australian Dental J.* 2006. № 3 (51). P. 225–230.
3. *Брагина В.Г.* Травматические повреждения челюстно-лицевой области у детей Архангельской области / В.Г. Брагина, Л.Н. Горбатова, А.Н. Демичев // *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2011. Т. 10. № 2 (37). С. 34–38.
4. *Thaller S.R., McDonald W.S.* Facial trauma. New York, 2004: Marcel Dekker, Inc. P. 476.
5. *Сыдыков А.М.* Организационно-структурные особенности и показатели деятельности стоматологической службы Ошской области Кыргызской Республики при проведении реформ в здравоохранении / А.М. Сыдыков, Г.С. Чолокова, С.Ф. Лесогоров // *Вестник КРСУ*. 2012. Т. 12. № 4. С. 171–174.
6. *Лихно Т.Н.* Государственный доклад о состоянии здоровья населения Архангельской области в 2010 году / Т.Н. Лихно, Р.В. Бузинов. Архангельск: МИАЦ, 2011. С. 180.
7. *O'Rourke K. P. et al.* Retrospective study of the demographics of sport and exercise injuries in 1143 children presenting to an Irish emergency department over a 6-month period // *Eur. J. Pediatrics*. 2005. № 7 (164). P. 421–426.
8. *Shaikh Z.S., Worrall S.F.* Epidemiology of facial trauma in a sample of patients aged 1–18 years // *Injury*. 2002. № 8 (33). P. 669–671.
9. *Супиев Т.К.* Травматизм челюстно-лицевой области у детей. Принципы оказания неотложной медицинской помощи / Т.К. Супиев, С.Б. Нурмаганов, С.К. Зыкеев // *Вестник КазНМУ*. 2015. № 1. С. 100–103.
10. *Анаркулова Б.С.* Анализ детского травматизма в Кыргызской Республике / Б.С. Анаркулова, С.А. Джумабекова, Ж.З. Шамбетова, Т.О. Омурбекова // *Вестник КГМА им И.К. Ахунбаева*. 2015. № 6. С. 126–133.