

**АНАЛИЗ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ГКБ №5**

История развития детской челюстно-лицевой хирургии имеет более, чем 30 летнюю историю.

В связи с открытием в АГМИ кафедры стоматологии детского возраста в 1977 году было организовано отделение детской челюстно-лицевой хирургии на 60 коек (Т.К.Супиев, 2012 г.)

В течение десятилетий в отделении проводилось лечение детей всей республики, госпитализированных в плановом и экстренном порядке. Отделение было республиканским центром по лечению и реабилитации детей с врожденными аномалиями и пороками развития, дефектами и деформациями челюстно-лицевой области.

Организатором и куратором отделения с 1977 по 2012 год был профессор Т.К. Супиев, отделение является клинической базой кафедры стоматологии детского возраста КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова (зав. – проф. Г.Т. Ермуханова). В отделении оказываются все виды специализированной помощи детям с патологией челюстно-лицевой области. Наряду с этим проводится учебный процесс со студентами и интернами стоматологического факультета КазНМУ, а также обучаются резиденты по специальности детская челюстно-лицевая хирургия.

Госпитализация больных осуществляется через приемное отделение больницы. Плановые больные госпитализируются по направлению органов здравоохранения после консультации зав. отделением, профессоров. Ежедневно в понедельник и в четверг проводятся клинические обходы профессоров К.З.Шалабаевой, С.Б.Нурмаганова, клинические разборы и обсуждения больных с участием сотрудников модуля, врачей-ординаторов.

В настоящее время куратор отделения – профессор КазНМУ, доктор медицинских наук Шалабаева К.З.

Таблица 1 - Динамика коечного фонда за последние 5 лет

Наименование	2009г.	2010 г	2011г.	2012г.
Количество коек	30	30	30	30
Средне-годовое количество	28	28	30	30
Поступило больных	1099	1085	1066	1305
Выписано	1113	1078	1072	1277
Проведено койко-дней	8823	8955	8467	9669
Работа койки	-	299	282	318
Оборот койки	36,7	36,0	35,8	42,1
Среднее пребывание больных	7,9	8,3	7,9	7,6

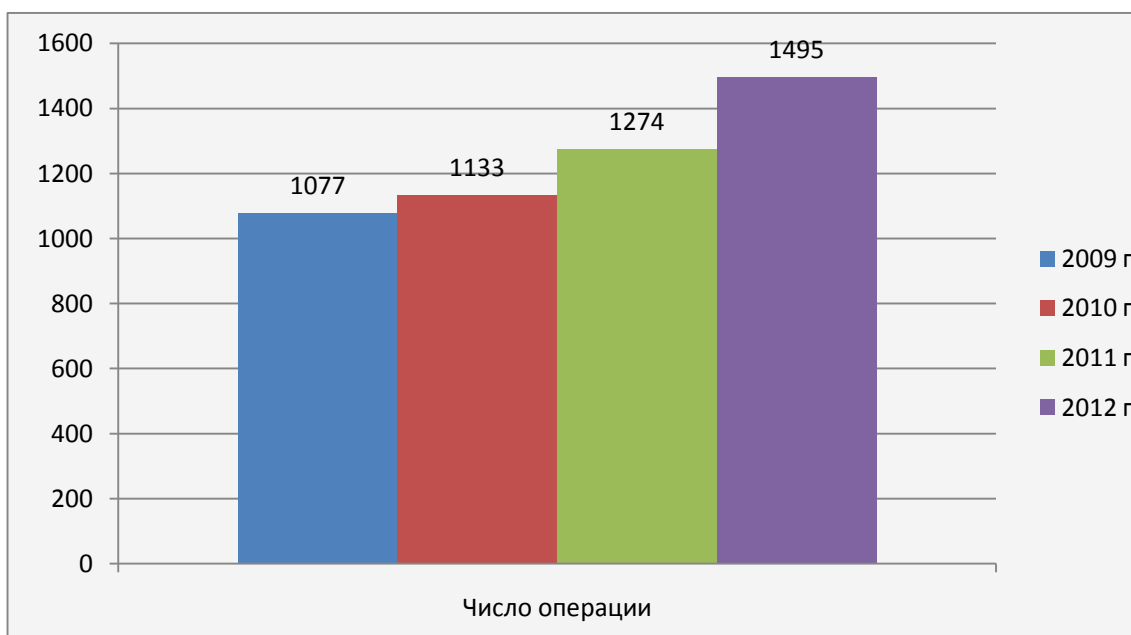
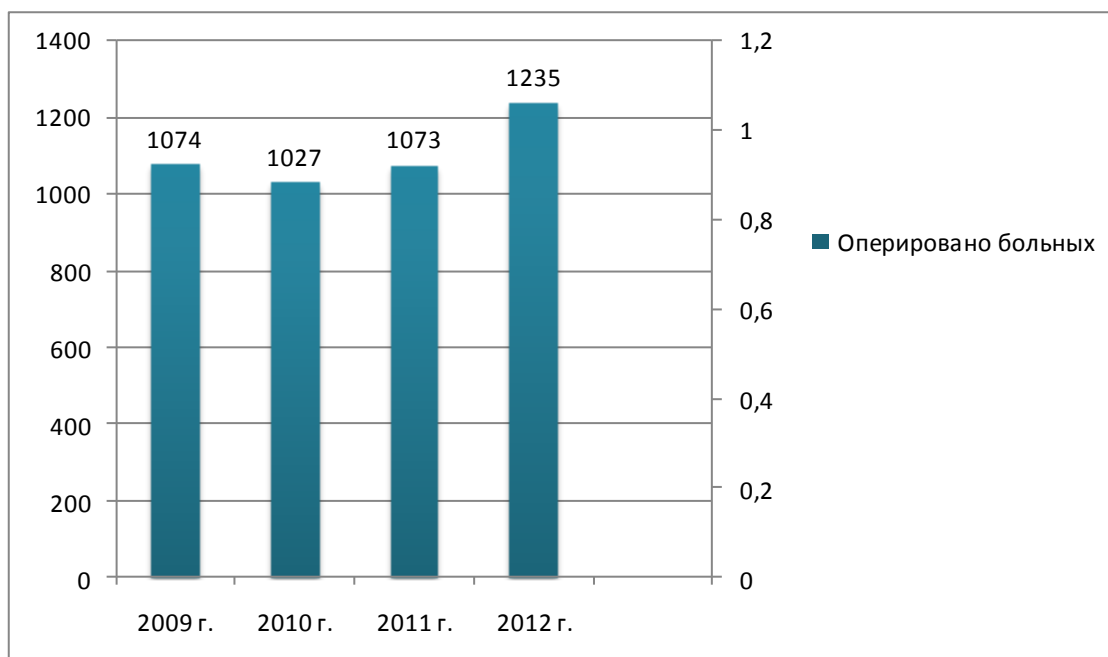
Как следует, из табл. №1 в 2012 году по сравнению с 2011 г. увеличились показатели работы койки в связи с увеличением количества больных, среднее пребывание больных уменьшилось до 7,6 койко-дней. Оборота койки значительно увеличился.

**ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ, НАХОДИВШИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ:**

Оказание экстренной помощи детям и их госпитализация осуществлялась круглосуточно дежурными врачами приемного отделения. В случае необходимости консультации проводились зав. отделением, сотрудниками кафедры и отделения. Детям с сочетанной черепно-мозговой и челюстно-лицевой травмой оказывалась специализированная помощь по вызову в ГКБ №1, НЦ педиатрии и детской хирургии, в областной детской больнице (г. Талдыкурган).

Таблица 2 - ОПЕРАТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛЕНИЯ

Наименование	2009 г.	2010 г	2011г	2012г
Оперировано больных	1074	1027	1073	1235
Число операций	1077	1133	1274	1495
Хирургическая активность	97,25	96,4	97,58	96,67



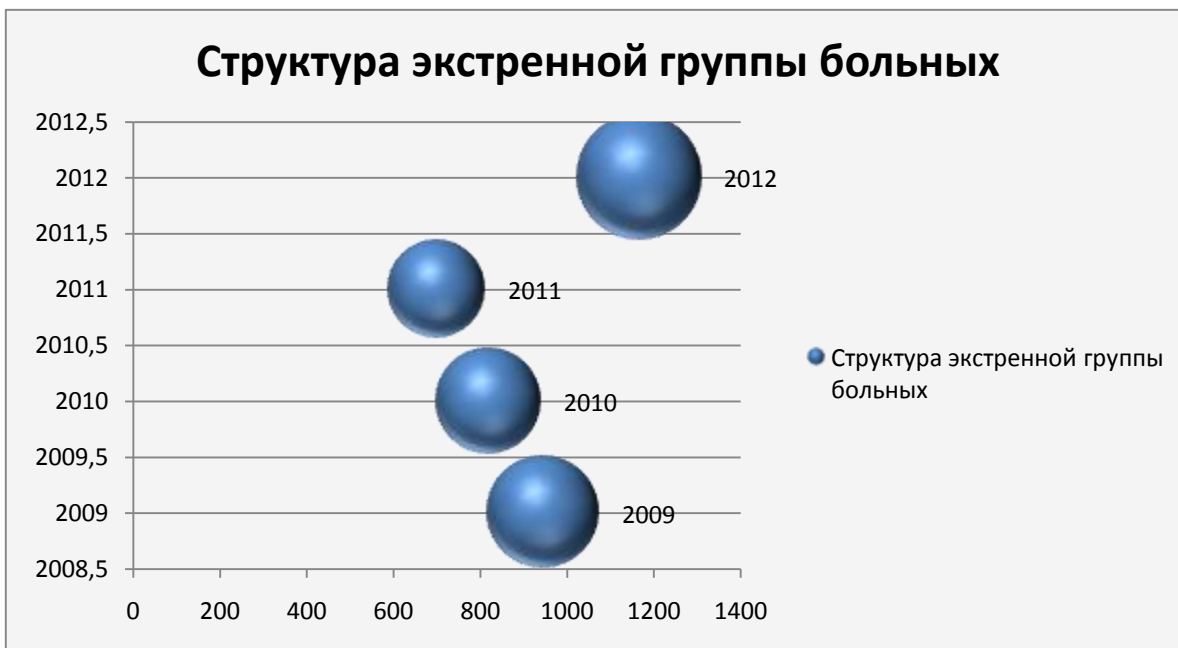
Как видно из табл. 2. хирургическая активность почти не изменилась, что говорит о стабильности контингента больных и дифференцированного подхода к их госпитализации.

	Экстренная группа больных				Плановая группа больных			
	2009 г.	2010 г.	2011г	2012г	2009 г.	2010 г.	2011г	2012г
Выписано	911	825	806	980	202	253	260	297
Умерло	-		-	-	-		1	
Летальность	-		-	-	-		0,09	
Оперировано	875	793	789	978	199	243	243	296
Число операций	877	893	1016	1171	200	243	258	324
Хирургическая активность (%)	96,0	96,1	97,58	96,3	98,5	92,6	98,8	99,1

Таблица 3 - СТРУКТУРА ЭКСТРЕННОЙ ГРУППЫ БОЛЬНЫХ

Нозологические формы	Количество больных			
	2009 г.	2010 г.	2011г.	2012г.
Острые одонтогенные остеомиелиты	464	369	330	402
Одонтогенные флегмоны	14	18	14	4
Одонтогенные гнойные лимфадениты	33	26	30	32
Неодонтогенные аденофлегмоны	38	65	11	6
Неодонтогенные абсцессы	129	43	33	154
Раны мягких тканей	177	193	169	410
Нагноившиеся раны мягких тканей	42	60	27	47
Травмы зубов и альвеолярных отростков	4	7	6	50
Укушенные раны	38	33	66	54
Преломы челюстных костей	8	7	16	8





Количество больных с острыми одонтогенными остеомиелитами значительно увеличилось. Число случаев одонтогенных флегмон уменьшилось значительно, гнойных лимфаденитов практически не изменилось, так же, как и количество детей с абсцедировавшимися фурункулами, укушенными ранами. Количество травм зубов и альвеолярных отростков увеличилось, челюстных костей уменьшилось. Частота травм мягких тканей челюстно-лицевой области значительно возросла, нагноение их пропорционально не изменилось.

Это связано как с поздним обращением за специализированной медицинской помощью, так и неполноценным амбулаторным лечением таких детей. Причиной травм в большинстве случаев остается ДТП и уличные.

#### ПЛАНОВАЯ ГРУППА:

В 2010 в Республике внедрена единая национальная система здравоохранения ( ЕНСЗ), основным принципом которой явилось право пациента выбрать лечебное учреждение.

Мы провели анализ группы плановых пациентов, госпитализированных по порталу в наше отделение.

В 2012 г. в плановом порядке поступило 297 больных, что составляет 23,25% от общего числа. Отделение остается ведущим специализированным центром детской челюстно-лицевой хирургии и оказывает лечебную и консультативную помощь детям всех регионов Республики, в т.ч. на базе хозрасчетного отделения. Увеличение количества плановых больных связано с доступностью клиники по ЕНСЗ ( табл.3).

Наименование	2009 г.	2010 г.	2011г.	2012г.
Хейлопластика	15	31	29	37
Ураностафилопластика	12	26	29	32
Устранение остаточных дефектов и деформаций неба	4	10	5	5
Удаление доброкачественных образований мягких тканей	40	22	42	84
Удаление врожденных кист и свищей	18	32		
Удаление кист слюнных желез	2	14	23	4
Удаление кист челюстных костей	26	16	12	13
Операции при микрогенниях, анкилозах, прогении, микрогнатии	2	6	2	5
Пластика дефектов, деформаций лица	6	8	22	8
Удаление сверхкомплектных, ретинированных зубов, одонтом	29	16	18	39
Склерозирующая терапия сосудистых опухолей	3	-	1	4

Пластика уздечек языка, верхней губы, мелкого преддверия	14	18	9	22
Пластика ушных раковин	5	2	2	3
Тимпанопластика и пластика слухового прохода при ее атрезии	10	12	16	17
Реконструктивная ринохейлопластика	3	16	6	12
Остеосинтез	2	1	4	4
Удаление опухолей слюнных желез и лимфоузлов	2	1	1	2

#### Плановая группа



Как следует из диаграммы число больных, обратившихся в плановом порядке и оперированных по поводу врожденных аномалий и пороков развития, опухолей челюстно-лицевой области увеличилось в 2 и более разы.

Надо отметить, что дети с врожденными пороками развития лица составляют большую группу оперированных, как и прежде, и имеют тенденцию росту, что связано с увеличением соматической патологии у женщин детородного возраста, ухудшением экологической ситуации как в г. Алматы, так и в целом по Республике. Количество операций при расщелинах верхней губы и неба увеличилось в 2 раза, что связано с тем, что раньше дети из регионов оперировались в РДКБ «Аксай» по квоте.

На втором месте находятся дети с доброкачественными образованиями мягких тканей лица и полости рта. Их количество остается примерно на уровне прошлого года.

За отчетный год нами продолжена работа по совершенствованию методики операции пластика слухового прохода и тимпанопластика при врожденной атрезии первого. Оперировано 17 детей.

Особую сложность представляет лечение детей с микрогенией. Нами в отчетном году продолжено внедрение компрессионно-дистракционного метода лечения таких детей. Оперировано 5 детей с односторонней микрогенией, с установкой КДУ, 2 детей оперированы по поводу анкилоза ВНЧС.

Отмечается увеличение количества реконструктивно-восстановительных операции верхней губы и носа (в 5 раз), что связано с возможностью госпитализации в клинику пациентов из регионов по коду.

Таблица 4 - ОПЕРАТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

Ф.И.О., должность	Оперировал		Ассистировал		Хир. активность	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Шалабаева К.З., профессор	4	4	1	7	1,5%	1,2%
Нурмаганов С.Б., зав. отд.	140	171	14	12	53,23%	52,7%
Фазилов Ж.А., врач-ординатор	68	105	17	51	25,8%	32,4%
Ахмед Х.И. врач-ординатор		29		102		9%
Феодориди И.П., врач-ординатор		14		86		4,3%

#### НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА:

На базе отделения проводилась научно-исследовательская работа по совершенствованию хирургического лечения врожденных атрезий слухового прохода. В частности, усовершенствованы способы тимпанопластики и формирования кожного лоскута собственно слухового прохода. В лаборатории аудиометрии проводится обследование до и после операции в динамике. За отчетный период уменьшилось количество повторных госпитализаций детей с одонтогенными воспалительными процессами. Немалую роль в этом сыграла организация санации полости рта в каб. №40 и под общим обезболиванием в условиях операционной нашей больницы.

Нами накоплен большой опыт лечения детей с врожденными расщелинами неба, в настоящее время разрабатываются новые формы медико-социальной реабилитации таких детей. В частности, совместно с отделением кофоринохирургии, кафедрой ЛОР болезней АГИУВ, аудиологическим центром продолжена работа по изучению состояния органов слуха детей с врожденными расщелинами неба и их реабилитации. Для лечения экссудативного отита у таких детей продолжено проведение мирингостоми

Достижения: Сотрудники отделения стали Лучшими врачами Медеуского района, г.Алматы и Республики Казахстан, награждены почетными грамотами акима Медеуского р-на, акима г. Алматы, министра Здравоохранения РК; профессор Шалабаева К.З., зав.отд. проф. Нурмаганов С.Б., Фазилов Ж.А. награждены нагрудными знаками отличника Здравоохранения, .

Публикации: Опубликовано сотрудниками 5 статей в медицинских журналах, 2 доклада на международных конференциях, выступление по телевидению 5, в периодической печати опубликовано 5 статей о деятельности сотрудников отделения.

Перспективный план развития отделения на 2013 – 2015 г.г.

1. организация отдела «Голова, шея» с подразделениями на отделения реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии и отделение травматологии и гнойной хирургии на базе существующих детских отделений с сохранением площадей и выделением отдельного приемного отделения
2. Освоить и развивать методы восстановительной хирургии «Головы, шеи» с использованием микрососудистой техники
3. дальнейшее совершенствование слухоулучшающих операций
4. внедрение хирургических методов лечения пороков развития гортани

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Медведовская Н.М. Реабилитация детей и подростков с врожденной расщелиной верхней губы и неба // Мир медицины. - 2001. - № 1-2. - С. 22-24.
- 2 Abstracts 2nd World Cleft Congress of the International Cleft Lip and Palate Foundation. - Munich, 2002. - 268 p.
- 3 Бессонов С.Н. Первичная пластика врожденных двусторонних расщелин верхней губы: Автореф. дисс. . канд. мед. наук. – Тверь: 1991. - 16 с.
- 4 Гуцан А.Э. Врожденные расщелины верхней губы и неба. — Кишинев: 1980. — 141 с.
- 5 Харьков Л.В. Хирургическое лечение несращений неба. — Киев: 1992. — 199 с
- 6 Харьков Л.В. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста / Под ред. Л.В. Харькова. Пер. с укр. – М.: Книга плюс, 2005. – 470с.
- 7 Шаргородский А.Г. Травмы мягких тканей полостей лица. - 2004.

#### Ж.А. ФАЗИЛОВ

АЛМАТЫ №5 ҚАЛАЛЫҚ КЛИНИКАЛЫҚ АУРУХАНАСЫНЫҢ БАЛАЛАР БЕТ-ЖАҚ ХИРУРГИЯ БӨЛІМІНІҢ 2010-2012 Ж. АРАЛЫҒЫНДАҒЫ ЖҰМЫС САРАПТАМАСЫ

**Түйін:** Осы мақалада Алматы қ. №5 қалалық клиникалық ауруханасының Балалар жақ-бет хирургия бөлімінің емдеу, диагностикалық, ғылыми-тәжірибелік жұмысына сараптама жасалынып, бөлімше дәрігерлерінің жетістіктері, мәселелері, жоспарлары талқыланған.

#### J.A. FAZILOV

ANALYSIS OF WORK FOR 2010-2012 OF PEDIATRIC MAXILLOFACIAL SURGERY CITY CLINICAL HOSPITAL №5

**Resume:** An analysis of pediatric oral surgery city clinical hospital № 5 in Almaty for the treatment, diagnosis, and scientific activities, achievements described doctors' offices, and plans for the future.