

А.Т. КОСМАГАНБЕТОВА, А.Э. УРАЗАЕВА, В.О. КЕНБАЕВ
*Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
модуль пропедевтики хирургической стоматологии*

ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Одной из актуальных проблем стоматологии является оказание специализированной помощи больным с сочетанной черепно-мозговой, челюстно-лицевой и внечерепной травмой.

Ключевые слова: перелом, травма, сочетанная травма комбинированная травма

Интерес к данной проблеме в последнее десятилетие, обусловлен значительным ростом летальности при данной патологии по сравнению с таковой при изолированной травме. Согласно данным литературы последних лет, летальность при изолированной травме составляет 1,5-2%, а при сочетанной 28,6 % (1).

Переломы лицевого скелета, сопровождающиеся черепно-мозговыми повреждениями, являются наиболее часто встречающейся разновидностью сочетанных травм.

Такие больные составляют, по данным литературы, 51-53% всех стационарных пациентов с травмами (2,3,4).

Для оценки частоты и характера челюстно-лицевой травмы среди больных с множественными повреждениями скелета мы осуществили статистическую обработку карт выбывших из стационара пациентов.

Проанализировано 1577 историй болезни больных, находившихся на стационарном лечении. Установлено, что среди травматологических больных 39,2 % имели сочетанную челюстно-лицевую, черепно-мозговую и внечерепную травму. Мужчин было 83,6%, женщин 16,4%. Возраст пациентов колебался от 18 до 60 лет и старше. Наибольшую группу (48,5 %) составили больные наиболее трудоспособного возраста, т. е. 21-40 и 41-60 лет.

Характер травм был следующим: наиболее часто отмечалась бытовая травма 78,8 % случаев, затем транспортная - 16,7 %, производственная - 3,2 % и спортивная - 0,4 %, заболевания 0,9%.

Из числа пострадавших с сочетанной травмой 51,9 % поступили в стационар в состоянии алкогольного опьянения.

Материалы и методы.

Все госпитализированные с сочетанной травмой были разделены условно на 3 группы.

В 1-ю группу включили 424 больных с сочетанной черепно-мозговой и челюстно-лицевой травмой. Преимущественно это были лица мужского пола (368), у которых преобладала бытовая травма (237). Средний койко-день у них составил 10,2.

Во 2-ю группу вошли 68 пострадавших с внечерепными повреждениями при сочетанной травме челюстно-лицевой локализации. Наиболее высокий средний койко-день (21,2 дня) был отмечен при переломах трубчатых костей в сочетании с травмой челюстно-лицевой области.

3-ю группу составили 192 больных с внутрочерепными повреждениями при сочетанной травме челюстно-лицевой локализации. Наибольшее число больных (77) имели множественную травму. Среди них переломы нижней челюсти, трубчатых костей, ушибы мозга были у 24, переломы нижней челюсти, ребер, сотрясение головного мозга у 18, переломы верхней челюсти, костей таза, основания черепа у 8, переломы трубчатых костей, ребер, раны лица у 21, переломы ключицы, скуловых костей, ссадины лица у 6.

В связи с тяжестью травмы 23 (3,8%) больных 3-й группы при поступлении были госпитализированы в реанимационное отделение, при этом 4 (0,7 %) из них умерло, несмотря на комплекс проводимых реанимационных мероприятий.

Результаты.

Согласно нашим данным, больные с сочетанной черепно-мозговой и челюстно-лицевой травмой составили 70,2 % всех пострадавших больных с травмой челюстно-лицевой локализации.

Последнее обстоятельство свидетельствует о необходимости оказания данной категории больных специализированной стоматологической помощи в ранние сроки с момента госпитализации.

Таким образом, для улучшения диагностики, лечения и профилактики осложнений при сочетанной черепно-мозговой и челюстно-лицевой травме следует считать актуальным создание в крупных городах травматологических центров по оказанию специализированной медицинской помощи указанным больным, оснащенных соответствующим оборудованием. В центре должна круглосуточно работать бригада врачей: травматолог, невропатолог, нейрохирург, окулист, оториноларинголог, анестезиолог-реаниматолог и челюстно-лицевой хирург, а также средний и младший медицинский персонал.

Комплексное обследование пострадавших специалистами позволит осуществлять раннюю диагностику имеющихся повреждений, составлять план необходимых лечебных мероприятий, устанавливать последовательность их проведения с учетом тяжести состояния больного, т. е. проводить полную медицинскую реабилитацию пострадавшего в период стационарного лечения.

Вместе с тем работа травматологического центра поможет устранить диагностические, лечебные и организационные ошибки, имеющие место при оказании медицинской помощи больным с сочетанной черепно-мозговой и челюстно-лицевой травмой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Дерябин Е.И., Пантелеева С.М. Анализ сочетанных травм челюстно-лицевой области // Сб. тезисов докладов V Международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. - СПб. - 2000 - С.51.
- 2 Лимберг А.А., Запалова Е.В., Муштакова Т.В. Специализированное лечение повреждений лица при сочетанной и множественной травме // Советская медицина - 1987 - №10 - С.58-60.
- 3 Лукьяненко А.В. Огнестрельные ранения лица. // С-Пб: Специальная Литература - 1996 - 127с.
- 4 Матрос-Таранец И.Н. Травматические повреждения челюстно-лицевой области: инфраструктура, закономерности локальных мышечных нарушений, лечение: Дис. д.м.н.: 14.01.22.- Донецк - 2001- 423с.

ЖАҚ-БЕТ АЙМАҒЫ СҮЙЕКТЕРІНІҢ ҚОСАРЛАНҒАН СЫНЫҚТАРЫН АЛҒАН НАУҚАСТАРҒА КӨМЕК КӨРСЕТУ

Түйін: Бас-ми және жақ-бет аймағы қосарланған жарақаттарының асқынуларының нақтамалау, емдеу және алдын алу шараларын жүргізуді жақсартуда үлкен қалаларда қажетті құрал-жабдықтармен жабдықталған, көрсетілген науқастарға арнайы медициналық көмек көрсететін травматологиялық орталықтар ашу маңызды болып табылады.

Түйінді сөздер: сынық, жарақат, қосарланған сынық, кешенді сынық

HELP PATIENTS WITH CONCOMITANT FRACTURES OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Resume: The authors stressed the necessity of foundation of traumatological centers in big city which could be helpful in rendering specialized skilled dental assistance to the patients with maxillofacial injuries with the aim of preventing organizational, diagnostic and therapeutic errors.

Keywords: fracture, trauma, associated trauma, combined injury