

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

Бекназарова У.Б.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Резюме: анализ отечественной и зарубежной литературы показывает, что при сочетанной челюстно-лицевой травме необходимо использовать различные методы остеосинтеза, сфера их применения определяется как объективными показаниями (состояние пациента, локализация и характер перелома), и субъективные факторы (медицинские алгоритмы, принятые специалистом, ручные навыки в отношении того или иного метода остеосинтеза).

Ключевые слова: стоматология, челюстно-лицевая хирургия, черепно-мозговые повреждения, дифференциальная диагностика, верхнечелюстная пазуха, лечение.

Среди всех травм лицевого черепа повреждение средней зоны представляет особую группу. Особенность этих травм связана прежде всего с переломом тела и отростков верхней челюсти, стенок полости носа и верхнечелюстных пазух, костей носа и решетчатого лабиринта, глаза и передней черепной ямки. В результате создается сложная клиническая картина, основанная на различных функциональных нарушениях центральной нервной системы, зрения, дыхания, приема пищи и речи.

Известно, что в срединную зону лица входят верхняя челюсть и дуги кости носа, стенки глазури. В последние годы наблюдается тенденция к увеличению частоты повреждения костей средней зоны лица по сравнению с данными 10 лет назад с 2,4 или более раз. При этом произошло не только количественное увеличение переломов костей средней зоны лица, но и качественное изменение, т. е. чаще встречались тяжелые травмы средней зоны при сочетании черепно-мозговой травмы и связанных с ней областей.

Сложность диагностики и лечения переломов костей в средней зоне лица заключается в том, что эти переломы часто сопровождаются повреждением стенок верхнечелюстной пазухи, стенок глаз, органов зрения, переломов нос-глаз-решетка с черепно-мозговой травмой.

Такие пациенты находятся в состоянии восприятия благополучия в отношении лица, офтальмологического и ринологического статуса. Однако через несколько дней у этих пациентов появилась клиника деформации черепа лица, офтальмологических и ринологических симптомов и других функциональных расстройств. Лечение таких нарушений требует сложных, иногда многоступенчатых, хирургических вмешательств, длительной реабилитации.

Повреждения средней зоны лицевого черепа классифицируются как тяжелые травмы лица и представляют большую угрозу здоровью и жизни человека. Эти травмы были изучены в течение длительного времени с точки зрения лица, нейрохирургии или офтальмологии. Удельный вес травм средней зоны в структуре травм лицевого черепа составляет до 48%.

Многие авторы, приводя статистику травм средней зоны лицевого черепа, приходят по анатомической классификации. Так, И. Легздина, анализируя 224 наблюдения лицевых травм, указывает на частоту переломов костей зида в 16% наблюдений, костей носа - в 15,5% наблюдений, верхней челюсти - в 7% наблюдений. Такие данные приведены во многих работах и не дают полной информации о комбинированном характере травм средней зоны лицевого черепа. Анализ этих литературных источников показывает, что процентный диапазон в статистике сочетанных травм средней зоны лицевого черепа довольно широк: от 13,3 - 18,5% до 28 - 90%. В этих работах комбинированный характер травм средней зоны лицевого черепа авторы связывают с наличием закрытой черепно-мозговой травмы.

Отдельные публикации посвящены сочетанным травмам средней зоны, где приводятся данные о повреждении глаз, органа зрения и органов LOR. По статистике, 54% пострадавших от автомобильной катастрофы имеют повреждения в области головы и шеи. По некоторым данным, наиболее частые повреждения при дорожно-транспортных происшествиях наносит лицо, а в 38% случаев травмы челюстно-лицевой области являются тяжелыми. Исследователи дорожно-транспортного травматизма отмечают, что потребление алкоголя является основным фактором риска, увеличивающим уровень смертности от стихийных бедствий с 25 до 50%. Статистические данные показывают, что состояние опьянения также является основным фактором, способствующим внутренней травме челюстно-лицевой локализации. Особое внимание уделяется тому, что молодые люди в возрасте 20-30 лет становятся жертвами дорожно-транспортных происшествий и бытовых травм. Хотя вероятность их выживания выше, чем у пожилых людей, значительный процент молодых людей с постоянной инвалидностью.

Анализ отечественной и зарубежной литературы показывает, что при сочетанной челюстно-лицевой травме необходимо использовать различные методы остеосинтеза, сфера их применения определяется как объективными показаниями (состояние пациента, локализация и характер перелома), так и субъективными факторами (медицинские алгоритмы, принятые специалистом, ручные навыки применительно к тому или иному методу остеосинтеза).

Учитывая изложенное, целью нашего исследования будет совершенствование тактики лечебно-диагностической помощи при сочетанных травмах верхнечелюстной пазухи, что позволит выявить наиболее эффективные методы лечебно-диагностической помощи при сочетанных травмах возврата верхнечелюстной пазухи.

Список литературы:

1. Суванов К., Халманов В., Эшмаматов И., & Камалитдинов А. (2022). Физ бўшлиғида поносимон нуқсонни бор беморларда микробиологик ва иммунологик ҳолати. *in Library*, 22(1), 1–2. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13992>
2. Рахматуллаева О., Шомуродов К. ., Фозилов М., Эшмаматов И. ., & Икромов S. (2022). Evaluation of the homeostasis system before and after tooth extraction in patients with viral hepatitis. *in Library*, 22(1), 702–708. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13986>