

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© УРГУНАЛИЕВ Б.К., 2018
УДК 616.314-001

Ургуналиев Б.К.

ОСОБЕННОСТИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ТРАВМАТИЗМА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ МЗ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ)

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева, 720020, г. Бишкек

С целью характеристики особенностей травматизма челюстно-лицевой области у взрослого населения Кыргызстана был осуществлён ретроспективный сплошной анализ медицинской документации стационарного больного отделения ЧЛХ НГ МГ в динамике за 8-летний период - с 2010 по 2017 г. Выявлено, что наибольшее число госпитализированных наблюдалось в 2015 г., а наименьшее – в 2016 г. Большинство из них являются постоянными жителями сельской местности республики, и основные травмы были бытовыми. Выявлена сезонность – рост количества травм в весенний и осенний периоды. Имеется относительно высокая частота несвоевременного обращения и госпитализации пострадавших.

Ключевые слова: травматология челюстно-лицевой области; сезонность; обращаемость.

Для цитирования: Ургуналиев Б. К. Особенности челюстно-лицевого травматизма у взрослого населения (по данным отделения челюстно-лицевой хирургии Национального Госпиталя МЗ Кыргызской Республики). *Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal*. 2018; 22(3): 159-161. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2018-22-3-159-161>

Urgunaliyev B.K.

TRAUMATOLOGY OF THE MAXILLOFACIAL REGION: CURRENT CONDITION OF THE PROBLEMS (ACCORDING TO THE DEPARTMENT OF MAXILLOFACIAL SURGERY NATIONAL HOSPITAL OF THE KYRGYZ REPUBLIC)

Department of Operative Dentistry and Maxillofacial Surgery Kyrgyz State Medical Academ

A retrospective continuous analysis of the medical documentation of patients of maxillofacial surgery department of the national hospital in dynamics conducted, over the 8-years period, from 2010 to 2017. The purpose of analysis is to identify the features of traumatism of the maxillofacial area among adult population of Kyrgyzstan. Revealed that the largest number of hospitalized patients was in 2015, and the smallest in 2016. Most of the patients are residents of rural areas and most of the injuries are domestic. The number of injuries increases in the spring and autumn that shows seasonality. There is a relatively high incidence of the late appeal and hospitalization of the patients.

Key words: traumatology of the maxillofacial area; seasonality; patient appeal.

For citation: Urgunaliyev B.K. Traumatology of the maxillofacial region: current condition of the problems *Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal*. 2018; 22(3): 159-161. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2018-22-3-159-161>

For correspondence: Urgunaliyev Bakyt Kubanychbekovich, associate Professor, head Department, E - mail: sorgerystom@yandex.ru

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 02.02.18

Accepted 30.04.18

Введение

Известно, что в последнее десятилетие наблюдается выраженная тенденция роста численности пострадавших с травмами челюстно-лицевой области, которая увеличилась в 2–3 раза. Доля пациентов с травмами челюстно-лицевой области среди всех больных стоматологических стационаров составляет от 25 до 38% и не имеет тенденции к снижению. Кроме того, наблюдается утяжеление вида и характера травм, что связано с нарастающей частотой как бытового, так и транспортного травматизма [1–4]. Согласно данным ряда исследований, в настоящее время количество дорожно-транспортных поврежденных челюстно-лицевой области по сравнению с 80-ми годами прошлого столетия выросло в 2 раза – с 36 до 72,6%, при этом

травма как причина смерти является ведущей в наиболее трудоспособном возрасте – от 20 до 50 лет и основной медицинской причиной инвалидизации населения [5–7].

Ежегодный рост травм челюстно-лицевой области делает проблему проведения дальнейших комплексных исследований, направленных на изучение частоты, структуры и локализации повреждений челюстно-лицевых костей в современных условиях, а также лечения таких переломов крайне актуальной для практического здравоохранения [5, 6, 8, 9].

Целью нашего исследования было выявить современные особенности и тенденции травматизма челюстно-лицевой области у взрослого населения Кыргызстана.

Материал и методы

С целью характеристики особенностей травматизма челюстно-лицевой области у взрослого населения Кыргызстана осуществлён ретроспективный сплошной анализ медицин-

Для корреспонденции: Ургуналиев Бакыт Кубанычбекович, доцент, зав. кафедрой, E-mail: sorgerystom@yandex.ru

ской документации. Были изучены медицинские карты стационарных больных (форма № 003/У) с повреждениями лицевого скелета, госпитализированных в отделение челюстно-лицевой хирургии национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской республики (ЧЛХ НГ МГ) в динамике за 8-летний период – с 2010 по 2017 г. Нами изучено общее число госпитализированных пострадавших и их динамика, обстоятельства травмы, место постоянного проживания пациентов. Проанализирована сезонность и вид обращения для госпитализации в стационар пострадавших с травмами лицевого скелета.

Результаты и обсуждение

Исследование показало, что из общего числа 7946 пролеченных пациентов в отделении ЧЛХ НГ МЗ КР за период 2010 – 2017 гг., число госпитализированных пострадавших с различными травмами лицевого скелета составило 1163 (15,2%) (табл. 1).

При этом среднее число поступивших больных с повреждениями лицевого скелета колебалось от 188 в 2015 г. до 95 в 2016 г. и в среднем составило 152 пациента в год.

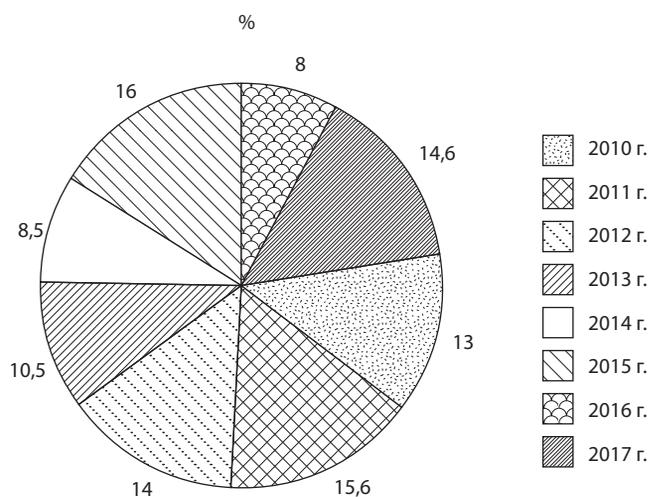


Рис. 1. Доля поступивших пациентов с травмами лицевого скелета в отделение ЧЛХ в зависимости от года исследования (%).

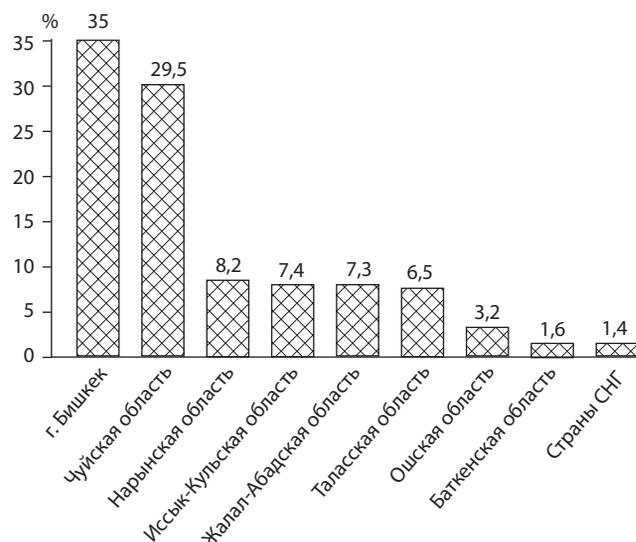


Рис. 2. Регион постоянного проживания пострадавших с травмами лицевого скелета (%).

Таблица 1. Общее число госпитализированных пострадавших с повреждениями костей лицевого скелета и их динамика (абс., %)

Год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Всего
n	153	180	163	120	97	188	95	167	1163
%	13	15,6	14	10,5	8,5	16	8	14,6	100%

Нами установлено, что динамика колебаний уровня травм костей челюстно-лицевой области неоднозначна, с тенденцией к снижению в 2014, 2016 гг. и росту к 2017 г.

Изучение доли госпитализированных пациентов в зависимости от года исследования показало, что наибольшее их число наблюдалось, по мере убывания, в 2015, 2012 и 2017 гг. (16, 15,6 и 14,6% соответственно), а наименьшее – в 2016 г. – 8,0% (рис. 1).

Преобладающее большинство пострадавших с травмами лицевого скелета – постоянные жители Северного региона Республики – 86,6% и лишь 12,1% – жители Южного региона Кыргызстана. Полученные данные свидетельствуют о том, что почти каждый третий госпитализированный являлся жителем г. Бишкека и Чуйской области и их доля в сумме составила 64,5% (рис. 2).

Из общего числа госпитализированных за восьмилетний период 1,4% были приезжими из стран СНГ.

Выявлено, что более половины (56,3%) госпитализированных пострадавших являлись жителями сельской местности Кыргызстана (рис. 3). Остальные были жителями столицы и малых городов Республики (35 и 8,7% соответственно).

Исследование показало, что среди пациентов с травмами лицевого скелета доля мужчин значительно выше и составляет 91%

Анализ полученных данных свидетельствует о сезонности травматизма – некотором росте количества травм лицевого скелета в весенний и осенний периоды (рис. 4).

Это может быть обусловлено ростом частоты личных травм, травм, получаемых сельскими жителями во время сезонных сельскохозяйственных работ, а также ростом частоты дорожно-транспортных происшествий.

Выявлено, что подавляющее большинство травм челюстно-лицевой области являлись производственными – 99,8%, что может быть обусловлено тем, что доля работающих среди пострадавших составляла лишь 24,5% (рис. 5). Нами установлено, что более половины (62%) травм были бытовыми (избиение, удар тупым предметом). Почти каждый четвертый пострадавший получил повреждение в результате падения с высоты – доля их в структуре причин возникновения повреждений составила

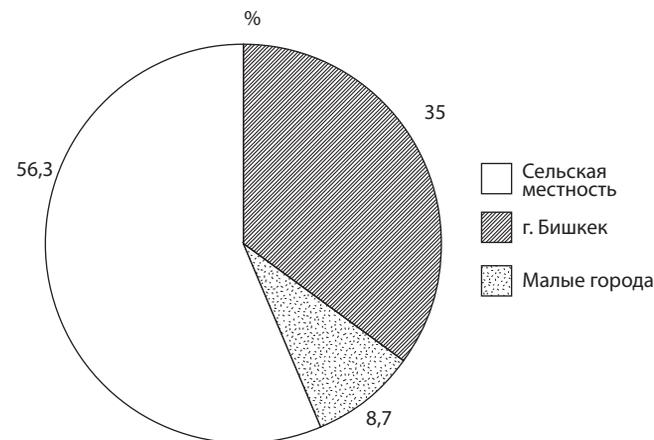


Рис. 3. Место постоянного проживания пострадавших с травмами лицевого скелета (%).

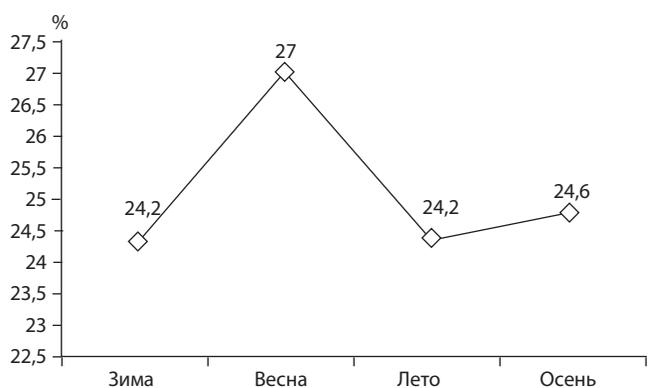


Рис. 4. Сезонность травм лицевого скелета (%). Дать слова Зима Весна, Лето, Осень с заглавной буквы. Знак процента поставить над осью ординат.

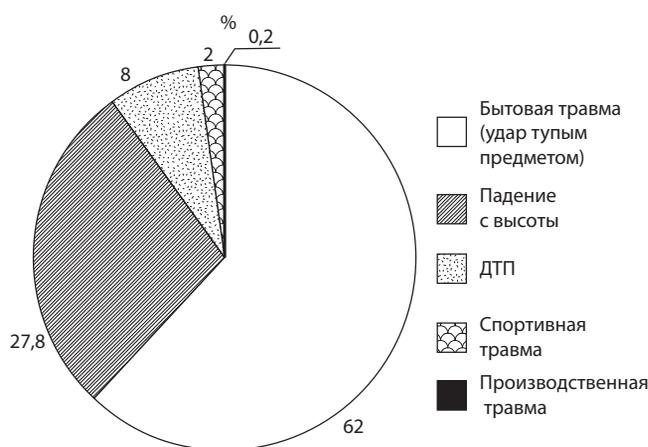


Рис. 5. Обстоятельств получения травмы у госпитализированных пострадавших с травмами лицевого скелета (%).

вила 27,8%. Необходимо отметить, что в результате дорожно-транспортного происшествия травма костей лицевого скелета возникла у 8% госпитализированных в отделение ЧЛХ НГ МЗ КР пациентов. Доля спортивных травм составила 2%.

Как известно, последствия и осложнения травм костей лицевого скелета зависят от своевременности и адекватности их лечения. Позднее обращение, несвоевременное лечение и оперативное вмешательство значительно увеличивают сроки выздоровления пострадавших, способствуют развитию осложнённого процесса заживления костной раны и, соответственно, увеличивают уровень материально-экономических затрат, так как отягощают течение болезни, вызывают различные осложнения. В наших исследованиях выявлена относительно высокая частота несвоевременного обращения и госпитализации пострадавших с травмой челюстно-лицевой области в лечебно-профилактическое учреждение. Так, в первые 12 ч с момента получения травмы лицевого скелета было госпитализировано лишь 25% пострадавших. Через сутки после повреждения поступили 23% больных, через двое суток – 16%, через трое суток – 10%, через четверо суток – 7%. Вызывает тревогу тот факт, что через 5 и более суток с момента получения травмы был госпитализирован почти каждый пятый пациент – 19%, причём 8% от общего числа госпитализированных обратились через 10 и более дней.

Выводы

Таким образом, за восьмилетний период наибольшее число госпитализированных с травмами челюстно-лицевой области в отделение ЧЛХ НГ МЗ КР наблюдалось, по мере убывания, в 2015, 2011 и 2017 гг., а наименьшее – в 2016 г. Большинство из них являются постоянными жителями сельской местности. Отмечено, что подавляющее большинство травм челюстно-лицевой области являлись бытовыми. Анализ полученных данных свидетельствует о сезонности травматизма и росте количества травм лицевого скелета в весенний и осенний периоды. В наших исследованиях выявлена относительно высокая частота несвоевременного обращения и госпитализации пострадавших в лечебно-профилактическое учреждение, причины которого имели как объективный, так и субъективный характер.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев В.В. *Хирургическая стоматология: учебник* М: ГЭОТАР-Медиа; 2010.
2. Кучкина Е.С., Сердюков А.Г., Нестеров А.П. Медико-социологическое обследование больных с челюстно-лицевой травмой. *Астраханский медицинский журнал*. 2010; 5(3): 145–50.
3. Левенец А.А., Горбач Н.А., Фокас Н.Н. Челюстно-лицевой травматизм как социальная, экономическая и медицинская проблема. *Сибирское медицинское обозрение*. 2013; 80(2): 13–7.
5. Корж Г.М. Модели и схемы принятия решений при челюстно-лицевой травме. *Материалы XIX и XX Всероссийской научной конференции*. М.; 2008: 114–6.
6. Мадай Д.Ю., Щербук А.Ю., Абсава К.А. и др. Стратегия оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим с черепно-лицевой травмой в травмоцентре первого уровня. *Врач-аспирант*. 2013; 61(6.1): 126–32.
7. Буллок Р., Чеснут Р., Клифтон Г. Ведение и прогноз тяжелой черепно-мозговой травмы. Часть I: Руководство по лечению тяжелой черепно-мозговой травмы. *Ж. нейроtraумы*. 2000; 17: 451–553.
8. Христофорандо Д.Ю., Карпов С.М., Шарипов Е.М. Черепно-лицевая травма, структура, диагностика, лечение. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2011; 128(5): 171–3.

REFERENCES

1. Afanasiev V.V. *Dental surgery: textbook. Khirurgicheskaya stomatologiya. Uchebnik*. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. (in Russian)
2. Kuchkina E.S., Serdyukov A.G., Nesterov A.P. Medical and sociological examination of patients with maxillofacial trauma. *Astrakhanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2010; 5 (3): 145–50. (in Russian)
3. Levenets A.A., Gorbach N.A., Fokas N.N. Maxillofacial injury as a social, economic and medical problem. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie*. 2013; 80 (2): 13–7. (in Russian)
4. Adams S. D., Januszkiwicz S. Yu., Judson J. changing the structure of a severe craniofacial injury in Oakland for eight years. *Aust. N. Z. J. Surg.* 2000; 70(6): 401–4.
5. Korzh G.M. Models and decision-making schemes in maxillofacial trauma. *Materials of the XIX and XX all-Russian scientific conference. [Materialy XIX i XX Vserossiyskoy nauchnoy konferentsii]*. Moscow; 2008: 114–6. (in Russian)
6. Madai D.Yu., Shcherbuk A.Yu., Absava K.A. et al.. Strategy of rendering specialized medical care to victims with craniofacial trauma in the trauma center of the first level. *Vrach-aspirant*. 2013; 61 (6.1): 126–32. (in Russian)
7. Bullock R., Chesnut R., Clifton G. Management and prognosis of severe traumatic brain injury. Part I: Guidelines for the management of severe traumatic brain injury. *J. Neurotrauma*. 2000; 17: 451–553.
8. Christoforando D.Yu., Karpov S.M., Sharipov E.M. Craniofacial trauma, structure, diagnosis, treatment. *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik*. 2011; 128 (5): 171–3. (in Russian)
9. Aladelusi T., Akinmoladun V., Olusanya A. et al. Analysis of Road Traffic Crashes-Related Maxillofacial Injuries Severity and Concomitant Injuries in 201 Patients Seen at the UCH, Ibadan. *Cranio-maxillofac Trauma Reconstr*. 2014; 7(4): 284–9.

Поступила 02.02.18

Принята в печать 30.04.18