

**ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И
КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND
CRANIOFACIAL RESEARCH**

СПЕЦИАЛЬНЫЙ
ВЫПУСК

2022

SPECIAL ISSUE

in Science
through time and space





ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННЫМИ ТРАВМАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

**НАЖМИДДИНОВ БОХОДИРЖОН БАХРИТДИН УГЛИ
БОЙМУРОДОВ ШУХРАТ АБДУЖАЛИЛОВИЧ,**

Андижанский государственный медицинский институт.

АННОТАЦИЯ

Сочетанная травма (политравма) - это одновременное или практически одновременное возникновение двух и более травматических повреждений, каждое из которых требует специализированного лечения. Для политравм характерно наличие синдрома взаимного отягощения и развитие травматической болезни, сопровождающееся нарушениями гомеостаза, общих и местных процессов адаптации. Сочетанная травма относится к наиболее жизнеопасным и тяжелым повреждениям, в результате которой в мире каждый год погибает 5 млн человек. В данной статье представлен анализ опыта лечения 122 пациентов с серьезной сочетанной травмой, которые подверглись к челюстно-лицевому хирургическому вмешательству.

Ключевые слова: Сочетанные травмы, ДТП, побои, хирургическое вмешательство, челюстно-лицевая хирургия, лечение.

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH ASSOCIATED INJURIES OF THE MAXILLOFACIAL REGION

**BOYMURODOV SHUHRAT ABDUJALILOVICH,
NAZHMIDDINOV BOXODIRJON BAHRITDIN UGLI**

Andijan state medical institute. Andijan. Uzbekistan

ANNOTATION

Combined injury (polytrauma) is the simultaneous or almost simultaneous occurrence of two or more traumatic injuries, each of which requires specialized treatment. Polytrauma is characterized by the presence of a syndrome of mutual burdening and the development of a traumatic disease, accompanied by violations of homeostasis, general and local adaptation processes. Combined trauma is one of the most life-threatening and severe injuries, as a result of which 5 million people die every year in the world. This article presents an analysis of the experience of treating 122 patients with a serious concomitant injury who underwent maxillofacial surgery.

Key words: Combined injuries, traffic accidents, beatings, surgery, maxillofacial surgery, treatment.

Введение. В последние десятилетия в общей структуре травматизма частота тяжелых сочетанных травм (ТСТ) увеличилась вдвое, что объясняется ростом количества автодорожных, производственных травм, в том числе кататравм, и колеблется в пределах 5–12%, достигая 14% в травматологических центрах, с уровнем летальности более 60% [1].

По данным клиники кафедры челюстно-лицевой хирургии БГМУ на базе 9-й ГКБ г. Минска, сочетанные травмы челюстно-лицевой области составляют 12,3 %, переломы лицевого черепа в сочетании с черепно-мозговой травмой — 10,3 % от общего числа травм челюстно-лицевой области. Это объясняется анатомо-физиологической связью мозгового и лицевого черепа.

Несмотря на значительные достижения в хирургии повреждений печени у раненых и пострадавших с тяжелой сочетанной травмой, количество ошибок в диагностике и летальности исходов остаются не позвоительно высокими. Повреждения печени при сочетанной травме в связи с особыми трудностями диагностики, тяжестью течения, высокой частотой осложнений и летальностью являются наиболее опасными среди закрытых повреждений других органов брюшной полости [2].

Наряду с тяжестью политравм, причинами этого являются поздняя диагностика повреждений, тактические и технические ошибки при выполнении оперативного вмешательства, нередко выражающиеся в неоправданном расширении объема операции. Наиболее трудными для хирургического лечения остаются огнестрельные и колото-резаные раны с длинным раневым каналом, разможнение значительных объемов паренхимы и повреждения, локализующиеся в портальных или кавальных воротах печени [3].



Цель исследования: Улучшение результатов диагностики и лечения пострадавших с сочетанными травмами с челюстно-лицевыми повреждениями путём разработки и внедрения диагностического и лечебного алгоритмов в условиях многопрофильного стационара.

Материалы и методы: В данной статье использованы результаты исследований 122 людей из Андижанской области принадлежащие к разным возрастным категориям и обоих полов. Из общего количества про исследованных: мужчины составили 102 (83,6%), женщины 20 (16,4%), представители 19 профессии и даже безработные.

Результаты исследования: Данное научное исследование было проведено на базе Андижанского государственного медицинского института в Андижанском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. В отделение нейрохирургии были обследованы 122 пострадавших в результате различных причин. В исследовании приняли участия представители различных профессий: безработных 70 (57,4%), домохозяек 12 (9,8%), студентов 9 (7,4%), пенсионеров 5 (4%), предпринимателей 5 (4%), мастеров 4 (3,3%), шофёров 2 (1,7%), медсестёр 2 (1,7%), работников банка 2 (1,7%) и остальных профессий 12 (9%)

В период с 2018 – 2021гг в отделение нейрохирургии поступили 122 пострадавших с сочетанными травмами челюстно-лицевой области с разной тяжестью общего состояния, из них 11 (9%) в удовлетворительном, 87 (71,3%) в средне тяжелом, 21 (17,3%) в тяжёлом и лишь 3 (2,4%) в крайне тяжёлом состоянии. Причиной их повреждений были разными, так, например, число пострадавших в результате побоев составило 54 (44,2%), в результате ДТП 32 (26,2%), в результате бытовых травм 18 (14,7%), профессиональных травм 5 (4%) и в результате остальных причин 13 (10,6%). Только у 6 (5%) больных наблюдалось сопутствующее заболевание.

Стоит отметить, что пострадавшие в результате побоев и ДТП во многих случаях имели комбинированные травмы или же сочетанные травмы, так, например, в случае из практики гражданину поступивший в результате ДТП был поставлен диагноз – сочетанная ОЧМТ. Со слов родных, за несколько часов до прибытия в отделение нейрохирургии, больной попал в автомобильную аварию в результате которого потерял сознание и был в тяжелом состоянии, после чего его привезли на попутной машине. При углублённом обследовании были выявлены множественные вдавленные переломы лицевого черепа, линейного перелома свода черепа с переходом к основанию черепа. Ушиб головного мозга средней степени. САК. Назогемоликворея, гемосинус. ЗТГК. Ушиб обеих легких. Рентгеновском (КТ) обследование показало МСКТ признаки ушиба с единичной геморрагической инфильтрацией базальной части височной доли левого полушария головного мозга. САК. Внутричерепные гипертензии. Гемосинус. Множественных вдавленных переломов лицевого черепа. Линейного перелома свода черепа с переходом к основанию черепа. подкожная гематома лобной области слева. Консультация специалистов была следующая:

Торакальный хирург: сочетанная травма. Закрытая травма грудной клетки. Множественный перелом ребер. Ушиб легких.

Окулист: сетчатка спокойна, глазное дно без изменений.

Челюстно-лицевой хирург: перелом левой скуловой кости.

На 4 сутки после поступления, больного под общим обезболиванием была проведена операция «остеосинтез левой скуловой кости». После операции назначена антибактериальная, противовоспалительная, противоотёчная, десенсибилизирующая и обезболивающая терапии.

Вывод: В заключение стоит отметить, тот факт, что количество пострадавших с сочетанными травмами интенсивно увеличивается, а выше указанные показатели были получены с отделения нейрохирургии в исследованиях челюстно-лицевого хирурга. Но есть ещё множество отделений куда пациенты ежедневно попадают с политравмами и стоит задуматься если в таких случаях наблюдается нарушение работы жизненно важных органов таких как: печень, сердце, почки, лёгкие, то какой алгоритм лечения? Какой специалист должен начать оказывать врачебную помощь пострадавшему, а какой будет после него, а после него? Пока в медицине не разработается алгоритм лечения сочетанных травм в разных случаях, с повреждениями разных органов, показатели летальности исходов таких травм будет на таком же высоком уровне, если ещё больше не возрастет.



Список литературы:

1. Сигуа Б.В., Земляной В.П., Дюков А.К., Никифоренко А.В. Особенности хирургической тактики у пострадавших с сочетанной травмой головы и живота с повреждением печени // Вестник северо-западного государственного медицинского института, - СПб., 2014. – стр. 1 <https://smp.spb.ru/jour/article/view/24>
2. Парфенов В.Е., Тулупов А.Н., Тания С.Ш., Тюликов К.В., Междисциплинарный подход в лечении сочетанной травмы. - СПб., 2019. – стр. 39-21. <https://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/travma/19/prez/066.pdf>
3. Эргашев О.Н., Гончаров А.В., Прядко А.С., Виноградов Ю.М. Повреждение печени у пострадавших с тяжёлой сочетанной травмой // Вестник Санкт-Петербургского государственного медицинского университета. - СПб., 2011. – стр. 4-5 <https://cyberleninka.ru/article/n/povrezhdenie-pecheni-u-postradavshih-s-tyazhelyoy-sochetannoy-travmoy/viewer>