

## **СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ**

**Сечко И. В.**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
кафедра стоматологии детского возраста, г. Минск, Беларусь*

**Введение.** Знание структуры заболеваний, с которыми дети обращаются за помощью в условиях стационара, позволяет более рационально организовать оказание медицинской помощи детскому населению в отделении челюстно-лицевой хирургии.

Известно, что воспалительные процессы одонтогенного генеза наиболее часто диагностируются у детей, проходящих лечение в стационаре, и составляют от 31 до 55% [1, 2].

Однако в источниках специальной литературы нет данных о структуре заболеваний челюстно-лицевой области у детей, проходящих стационарное лечение в Республике Беларусь.

**Цель работы** – исследовать структуру заболеваний челюстно-лицевой области детей по данным обращаемости в отделение челюстно-лицевой хирургии УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска.

**Объекты и методы.** Проведен статистический анализ данных, полученных при анализе карт стационарных пациентов 3306 детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет, проходивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии УЗ «4-я городская клиническая больница» г. Минска в период с 01.01.2014 по 01.01.2015 года. В зависимости от диагноза пациенты распределены по группам.

**Результаты.** В результате исследования было установлено, что наиболее часто у детей, госпитализированных в отделение челюстно-лицевой хирургии УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска диагностированы одонтогенные воспалительные процессы – 1374 (41,6±0,13%) фактов. В эту группу были включены пациенты с хроническим периодонтитом и/или обострением хронического периодонтита – 831 (25,1±0,15%) пациент и с острым одонтогенным остеомиелитом – 538(16,3±0,16%) пациентов. Следует отметить, что дети в возрасте от 4 до 6 лет наиболее часто находились на лечении в стационаре по поводу острых одонтогенных воспалительных заболеваний, причем чаще (316 (58,7±0,28%)) лица мужского пола, чем женского (222 (41,3±0,33%)).

На втором и третьем месте среди госпитализированных находятся пациенты с врожденными пороками развития тканей лица и шеи и травмами мягких тканей: 514 (15,6±0,16%) и 322 (9,7±0,17%) пациентов, соответственно.

Доброкачественные новообразования челюстно-лицевой области диагностированы у 308 (9,3±0,17%), неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у 216 (6,5±0,17%), зубочелюстные аномалии у 150 (4,5±0,17%), травматические переломы костей лицевого скелета и повреждения зубов у 96 (2,9±0,17%), болезни слонных желез у 37 (1,1±0,17%), кисты челюстей у 37 (1,1±0,17%) пациентов.

Другие заболевания (физиологическая смена зубов, острый инфекционный мононуклеоз, пульпит зубов) были зарегистрированы в 252 (7,6±0,17%) наблюдений.

**Заключение.** Таким образом, анализ данных, полученных при исследовании структуры заболеваний госпитализированных в отделение детской челюстно-лицевой хирургии УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска, позволил выявить значительное преобладание (41,6±0,13%) пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

Поиск новых методик лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области позволит оптимизировать оказание помощи детям с указанной патологией.

#### **Литература.**

1. Корсак, А. К. Анализ работы отделения челюстно-лицевой хирургии 4-ой детской городской клинической больницы г. Минска / А. К. Корсак, Н. И. Петрович, В. И. Лапковский // *Здравоохранение*. – 2012. – № 5. – С. 19–22.
2. *Стоматология. Челюстно-лицевая хирургия: учеб. пособие* / Т. Н. Терехова [и др.]. – Минск: БГМУ, 2008. – 143 с.