



Вечерская А. А., Ярощик Т. М.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛООРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ЧЕРЕПНО-ЛИЦЕВЫХ ТРАВМАХ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Горбачев Ф. А.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Больница скорой медицинской помощи г. Минска

Актуальность. Голова, и ее лицевой отдел в частности, являясь открытой и самой выступающей частью тела, оказывается наиболее уязвимой в отношении разного рода повреждений. Среди всех пациентов с тяжёлыми сочетанными травмами переломы костей лицевого скелета встречаются у 16%. Переломы скуловой кости составляют 20% от всех переломов костей средней зоны лица и в 40% случаев сочетаются с повреждениями нижней стенки глазницы.

Цель: Определить тактику и оптимальные сроки хирургического лечения пациентов с переломами скулоорбитального комплекса при сочетанной черепно-лицевой травме.

Материалы и методы. В соответствии с поставленной целью объектом изучения стали 64 пациента с основным диагнозом «Сочетанная ЧМТ и ЧЛТ. Перелом скулоорбитального комплекса». Исследование выполнено на базе Травматологического отделения №1 (сочетанных повреждений) УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Минска за период 2016-2018 гг. Возраст пациентов находился в диапазоне от 17 до 78 лет, из них мужчин – 46 человек (72%), женщин – 18 человек (28%). Соотношение пациентов по половому признаку 1:2,55. Наибольшее число пациентов в возрастном диапазоне 30-39 лет (41%). В подавляющем большинстве случаев травмы получены в результате дорожно-транспортного происшествия – 41 человек (64%). Остальными причинами переломов являлись: бытовая травма – 14 человек (22%), падение с высоты – 8 человек (12,5%), спортивная травма – 1 человек (1,5%). Черепно-мозговая травма легкой степени тяжести диагностирована у 42 пациентов (65,6%), средней степени тяжести – у 17 пациентов (26,6%), тяжелой степени тяжести – у 5 пациентов (7,8%). План предоперационного обследования включал: общеклинические лабораторные исследования, КТ головного мозга и лицевого скелета, консультация узкопрофильных специалистов при необходимости (невролога/нейрохирурга, офтальмолога, оториноларинголога).

Результаты и их обсуждение. Сроки пребывания пациентов с переломами скулоорбитального комплекса в стационаре различались в зависимости от тяжести сочетанных повреждений. Реконструктивные вмешательства пациентам с ЧМТ легкой степени тяжести проводились на 1-3 сутки, со средней степенью тяжести – на 4-6 сутки. Отсроченный остеосинтез пациентам с черепно-мозговыми травмами тяжелой степени тяжести был проведен на 7-9 сутки после их стабилизации по нейрохирургическому статусу. Средняя продолжительность госпитализации с ЧМТ легкой степени тяжести – 9,3 койко-дней, со средней степенью тяжести – 12 койко-дней, с тяжелой – 15,6 койко-дней.

Выводы. Проведение реконструктивно-восстановительных операций на ранних сроках позволяет устранить не только функциональные, но и эстетические нарушения. При раннем хирургическом вмешательстве отмечается снижение длительности наркоза, риска кровопотери и уменьшение сроков госпитализации. Отсроченное хирургическое лечение позднее 9 суток с момента получения травмы затрудняет проведение репозиции костных отломков и их стабильной фиксации вследствие лизиса краев кости, потере анатомических ориентиров сопоставления отломков и развивающихся в последствии рубцово-атрофических изменений поврежденных мягких тканей. Сокращение сроков от получения травмы до проведения реконструктивной операции у пациентов с переломами скулоорбитального комплекса позволяет ускорить реабилитацию пострадавших, что приводит к уменьшению времени нетрудоспособности, сокращению койко-дней.