

*С. Е. Судакова*

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА  
РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ХИРУРГИЧЕСКИМ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ЧИСЛА  
ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. И. О. Походенько-Чудакова*

*Кафедра хирургической стоматологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*S. E. Sudakova*

**INTERRELATION OF FREQUENCY OF INDEFICATION OF RISK FACTORS  
OF BLEEDING DEVELOPMENT AT PREPARATION TO SURGICAL INTER-  
VENTIONS IN THE MAJOR-FACIAL AREA AND NUMBER OF COMPLICA-  
TIONS IN PATIENTS**

*Tutor: professor I. O. Pohodenko-Chudakova*

*Department of Oral Surgery,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В статье проанализирована тщательность сбора анамнеза у пациенток врачами - хирургами в зависимости от типа учреждения здравоохранения, в котором они работают. Проведена параллель между тщательностью сбора анамнеза и частотой развития осложнений.

**Ключевые слова:** Хирургическая стоматология, сбор анамнеза, интраоперационные осложнения, послеоперационные осложнения.

**Resume.** The article analyzes the thoroughness of anamnesis collection in patients by surgeons, depending on the type of health care facilities in which they work. And a parallel between the carefulness of the history and evaluation of development was carried out.

**Keywords:** Surgical dentistry, anamnesis collection, intraoperative complications, postoperative complications.

**Актуальность.** Основной целью любого практикующего врача является. не только успешное лечение пациента, но и диагностика и профилактика различного рода заболеваний, в том числе и осложнений, прогнозируемых у каждого конкретного пациента. Для этого врачу-специалисту необходимо как можно более тщательно провести сбор анамнеза и в соответствии с результатами скорректировать план и методы проводимого лечения. Подобная тактика не только облегчает врачу его работу, но и способствует взаимодействию с пациентом, а в некоторых ситуациях - может предотвратить развитие конфликта [4]. Кроме этической составляющей вопроса, следствием недостаточного сбора анамнеза врачом стоматологом-хирургом являются тяжелые, в некоторых ситуациях, несущих угрозу для жизни пациента состояния. Например, развитие инфекционного эндокардита у лиц с протезами сердечного клапана [6] или неконтролируемых кровотечений у пациентов, принимающих оральные антикоагулянты, в связи с такими заболеваниями, как артериальная гипертензия, инсульт и инфаркт миокарда [5]. В некоторых ситуациях при проведении операции имплантации у пациентов с сахарным диабетом возможно возникновение остеомиелита челюсти [7]. Согласно данным научных исследований, была отмечена

разница в частоте развития осложнений при проведении лечения в учреждениях здравоохранения различных типов и форм собственности. Например, осложнения, в результате удаления третьего моляра нижней челюсти, при проведении операции в государственной клинике, отмечены в 43,8%, в то время как доля осложнений при аналогичной операции, проведенной в частной стоматологической клинике, составила 34,3% [3]. Все перечисленные выше факты позволяют выдвинуть следующую теорию: частота развития осложнений у пациента находится в прямой зависимости от того, насколько тщательно врач проводит сбор анамнеза.

**Цель:** определить частоту выявления факторов риска развития осложнений во время и после операции (заболеваний, оказывающих влияние на систему гемостаза) при подготовке к хирургическим вмешательствам в челюстно-лицевой области, частоту развития осложнений у пациенток, проходящих лечение у данных специалистов и установить взаимосвязь между этими двумя показателями.

**Задачи:**

1. Проанализировать первичную медицинскую документацию врачей хирургических специальностей, работающих в области головы и шеи пациентов;
2. Определить частоту риска развития осложнений во время и после операции у пациентов указанной категории;
3. Установить наличие частоты выявления факторов риска с числом осложнений у пациенток.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 150 стоматологических амбулаторных карт пациенток, обратившихся за оказанием специализированной помощи на амбулаторный прием к стоматологу-хирургу в стоматологической поликлинике, 150 стоматологических амбулаторных карт пациенток стоматологического отделения общей поликлиники и 100 амбулаторных карт хирургических пациенток отделения оториноларингологии общей поликлиники. Определялась тщательность выявления врачом-хирургом наличия у пациенток соматических заболеваний, влияющих на систему гемостаза, а также число развившихся осложнений (повышенная длительность кровотечения, альвеолита, остеомиелита и т. д.).

Все пациентки были разделены на группы по возрасту, согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [1].

Полученные при исследовании данные подвергались статистической обработке с помощью пакета прикладных программ «Statistica 10.0» [2].

**Результаты и их обсуждение.** Анализ амбулаторных карт показал, что от общего числа пациенток стоматологической поликлиники процент лиц с выявленными заболеваниями, негативно влияющими на систему гемостаза, равнялся 20,7%, в то время как результаты в выделенных возрастных группах были следующими: 11,1% в группе лиц от 16 до 30 лет, 18,6% в группе лиц 31-45 лет, 25,9% в группе лиц 46-60 лет, 39,3% в группе лиц от 61 до 75 лет, 50% в группе лиц 76-90 лет и 100% лиц старше 90 лет. При этом по данным стоматологического отделения общей поликлиники, доля пациенток, имеющих заболевания, влияющие на систему гемостаза, равнялся 32%. Соответственно результаты в группах имели следующие значения: группа 16-30 лет – 9,1%, 31-45 лет – 10,9%, 46-60 лет – 47,8%, 61-75 лет – 36,9%, группа

76-90 лет – 80%. Результаты анализа амбулаторных карт пациенток отделения оториноларингологии, не имели значимых отличий от приведенных выше данных для пациенток стоматологического отделения общей поликлиники.

Кроме этого, всем пациенткам общей поликлиники, в отличие от пациенток учреждения здравоохранения стоматологического профиля, перед операцией было выполнено измерение артериального давления и проведен онкоосмотр. При этом следует подчеркнуть, что анализ развернутой коагулограммы был назначен только в единичных ситуациях, даже тогда, когда к этому имелись показания.

Также была выявлена доля пациенток с развившимися осложнениями. Повышенная кровоточивость отмечалась у 9,3% пациенток общей поликлиники и у 12,6% пациенток стоматологической поликлиники. А замедление процессов регенерации в связи с развитием воспалительных осложнений было констатировано у 5,3% пациенток стоматологической поликлиники и 3,3% пациенток стоматологического отделения общей поликлиники.

### **Выводы:**

1 В ходе анализа первичной медицинской документации врачей хирургических специальностей, работающих в области головы и шеи пациентов, выявлено, что более тщательный сбор анамнеза проводят на базе общей поликлиники, чем в специализированном стоматологическом учреждении.

2 Частота развития интра- и постоперационных осложнений у пациенток, обратившихся за специализированной медицинской помощью в стоматологическую поликлинику, была выше.

3 Установлена прямая зависимость частоты развития осложнений в ходе и после операции и тщательности сбора анамнеза врачом-специалистом хирургического профиля.

### **Литература**

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пособие / Н. Н. Пилипцевич [и др.]; под ред. Н. Н. Пилипцевича. – Минск: Новое знание, 2015. – С. 328-329.
2. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. – М.: МедиаСфера, 2002. – 312 с.
3. Частота и структура осложнений после удаления зубов мудрости нижней челюсти / А. К. Иорданашвили и др. // Мед. вестник Башкортостана. – 2016. – Т. 11, № 2. – С. 71-73.
4. Шевцова, Ю. В. К вопросу о конфликтах между врачами и пациентами и психологической готовности врача к работе / Ю. В. Шевцова, А. Е. Емелина, Е. А. Захарова // Мед. альманах. – 2011. – Т. 18, № 5. – С. 36-39.
5. Dentists' Knowledge, Attitude and Practice in Treating Patients Taking Oral Antithrombotic Medications - A Survey / R. Chinnaswami et al. // J. Clin. Diagn. Res. - 2017. – Vol. 11, № 1. – P. 88-91.
6. Do patients at risk of infective endocarditis need antibiotics before dental procedures? / Th. J. Cahill et al. // BMJ. - 2017. – № 9. – P. 358.
7. Mandibular Osteomyelitis Following Implant Placement / M. Schlund et al. // J. Oral Maxillofac. Surg. – 2017. – Vol. 75, № 12. – P. 1-7.