

ОБРАЩАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ С РУБЦОВЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЗА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Петрович Н.И., Горбачева К.А., Адамчук М.С.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. У детей, перенесших травматическое повреждение мягких тканей челюстно-лицевой области, а также после оперативных вмешательств при лечении доброкачественных опухолей возникают проблемы, связанные с деформациями, грубыми и обезображивающими рубцами, которые обуславливают в дальнейшем нарушение функции и эстетики [2].

В настоящее время для профилактики и лечения рубцов проводится общее и местное лечение, применяются различные физиотерапевтические методы, хирургическая коррекция. При лечении рубцовых деформаций необходимо учитывать срок давности их образования, так как рубцовая ткань в ближайшие сроки после образования до конца не сформирована, и назначение соответствующих

препаратов позволяет провести профилактику образования патологических рубцов - келоидных и гипертрофических [1].

Цель работы - изучить обращаемость детей с рубцовыми деформациями мягких тканей челюстно-лицевой области за оказанием хирургической помощи в зависимости от пола, возраста и причины их образования.

Объекты и методы. Изучен архивный материал и истории болезни 55 детей с рубцовыми деформациями челюстно-лицевой области в возрасте от 1 до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска за период с 2006 по 2010 год.

Результаты. Выявлено, что среди детей с травматическими повреждениями и доброкачественными опухолями мягких тканей челюстно-лицевой области находившихся на стационарном лечении, 2,23+1,99% составляют дети с рубцовыми деформациями мягких тканей. Стационарная хирургическая помощь оказывалась в 2 раза чаще девочкам, чем мальчикам.

Отмечено, что дети с рубцовыми деформациями мягких тканей челюстно-лицевой области обращаются за стационарной хирургической помощью чаще в возрасте 12-17 лет (45,45+6,71%) и 6-11 лет (32,73+6,33%), реже 1-5 лет составили (21,82+5,57%).

Рубцовые деформации мягких тканей челюстно-лицевой области у детей чаще встречаются после склерозирующей терапии (44,18+6,69%) и механических травматических повреждений (32,72+6,32%), реже после лучевой терапии (9,09+3,87%), ожогов (7,27+3,5%), иссечения опухоли и электротравмы (3,63+2,52%).

Дети с рубцовыми деформациями мягких тканей челюстно-лицевой области после перенесенных травматических повреждений находились в стационаре 7,2 койко-дней, после лечения доброкачественных опухолей - 10,7 койко-дней, что в среднем составило 9,0 койко-дней.

Заключение. Среди детей с травматическими повреждениями и доброкачественными опухолями мягких тканей челюстно-лицевой области находившихся на стационарном лечении, дети с рубцовыми деформациями составляют 2,3%, из них чаще девочки, чем мальчики и чаще в возрасте 12-17 лет. Наиболее частой причиной обращения детей является состояние после склерозирующей терапии (44,42%) и после механических травматических повреждений (32,7%).

Литература.

1. Аганян, С.Г. К вопросу о классификации рубцовых поражений челюстно-лицевой области / С.Г. Аганян, А.Г. Стенько // Детская хирургия. - 2009. - № 4 - С. 29-32.
2. Корсак, А.К. Травма челюстно-лицевой области у детей: учеб. пособие / А.К. Корсак. - Минск: БГМУ, 2007. - 102 с.