

## АТЕРОМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Петрович Н.И., Горбачева К.А., Ломако С.В.

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

**Введение.** Атерома (себорейная киста, стеатома, эпидермальная киста) - доброкачественное опухолевидное образование, развивающееся из придатков кожи. Излюбленной локализацией атеромы является волосистая часть головы, лицо, шея. Часто возникает на месте хронической травмы, растёт медленно и имеет склонность к нагноению, в результате чего превращается в абсцесс [2]. По данным А.К. Корсака (2008) среди опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей челюстно-лицевой области атеромы у детей встречаются в 14,6% наблюдений [1].

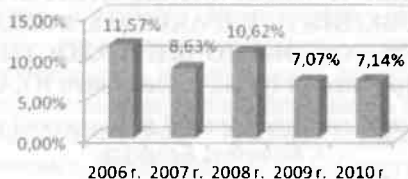
**Цель** исследования - проанализировать обращаемость детей с атеромами челюстно-лицевой области за оказанием стационарной хирургической помощи в зависимости от пола, возраста и локализации образования.

**Объекты и методы.** Изучены истории болезни 120 детей с атеромами 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 в период с 2006 по 2010 год.

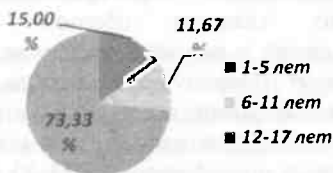
**Результаты.** В результате исследования установлено, что обращаемость детей за оказанием стационарной хирургической помощи с атеромами челюстно-лицевой области среди всех опухолей и опухолеподобных образований, составила  $8,94 \pm 0,78\%$  (рис. 1). Среди опухолей мягких тканей атеромы челюстно-лицевой области у детей встречались в  $13,2 \pm 3,1\%$  наблюдений. Атеромы челюстно-лицевой области в 1,4 раза чаще встречаются у мальчиков ( $59,16 \pm 4,49\%$ ), чем у девочек ( $40,83 \pm 4,49\%$ ). Выявлено, что дети с атеромами челюстно-лицевой области в возрасте от 12 до 17 лет обращались за стационарной хирургической помощью в 2,8 раза чаще ( $73,3 \pm 4,0\%$ ), чем дети младших возрастных групп ( $26,67 \pm 3,1\%$ ), (рис. 2).

В большинстве наблюдений атерома челюстно-лицевой области у детей встречались в щёчной ( $36,67 \pm 4,4\%$ ), скуловой ( $13,33 \pm 3,1\%$ ) и подглазничной области ( $10,8 \pm 2,8\%$ ), (рис. 3).

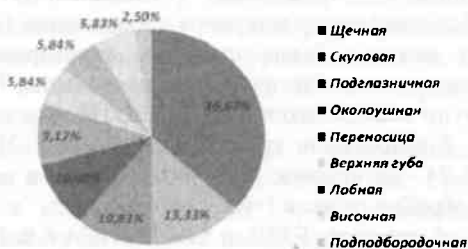
Дети с атеромами челюстно-лицевой области находились на стационарном лечении от 2 до 15 дней, что в среднем составило 5,7 койко-дней. В  $37,5 \pm 2,8\%$  наблюдениях детям проводилась хирургическая обработка нагноившейся атеромы, в  $62,5 \pm 4,42\%$  - удаление образования.



**Рис. 1** Динамика обращаемости детей за оказанием стационарной хирургической помощи с атеромами челюстно-лицевой области в период с 2006 по 2010 год.



**Рис. 2** Обращаемость детей за оказанием стационарной хирургической помощи с атеромами челюстно-лицевой области в зависимости от возраста.



**Рис. 3** Локализация атером челюстно-лицевой области у детей

**Закключение.** Атеромы у детей составляют 8,9% среди всех опухолей и опухолеподобных образований челюстно-лицевой области, а среди опухолей мягких тканей - 13,2%, встречаются чаще у мальчиков в возрасте от 12 до 17 лет. Атеромы челюстно-лицевой области у детей чаще локализовались в щёчной (36,7%), скуловой (13,3%) и подглазничной области (10,8%).

**Литература.**

1. Корсак, А.К. Встречаемость опухолей челюстно-лицевой области у детей в Беларуси / А.К. Корсак, Н.С. Азотова // Современная стоматология. – 2008. - № 4. – С. 65-66.
2. Предраковые состояния, опухоли, опухолеподобные поражения и кисты лица, органов полости рта, челюстей и шеи / И.С. Карапетян [и др.]. – М.: «Медицина», 1993. – 208 с.