

Шестюк И.А, Клышевский С.П.
**ОСОБЕННОСТИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
В УСЛОВИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ**

Научные руководители: ассист. п/п-к м/с Данильчик А.В., Визуро В.В.

*Кафедра военно-полевой хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск;
Брестская областная клиническая больница, г. Брест.*

Актуальность. Переломы нижней челюсти остаются одним из важнейших вопросов в челюстно-лицевой хирургии. По данным ряда авторов, частота таких переломов составляет от 60% до 90% среди всех переломов костей лицевого скелета. Травма приводит к длительной потере трудоспособности людей молодого и среднего возраста.

Цель: определить особенности травматических повреждений нижней челюсти среди пострадавших в мирное время.

Материалы и методы. Изучены причины и характеристики травматических повреждений нижней челюсти у 288 пациентов, поступивших в отделение челюстно-лицевой хирургии Брестской областной клинической больницы. Средний возраст составил 34 года (95%, ДИ, 25-44). Среди пострадавших преобладали мужчины – 245 (85,1%), женщин было 43 (14,9%) человека.

Результаты и их обсуждение. Тяжесть состояния пострадавших определяла массивность травматического повреждения. Так, почти половина из числа поступивших имела двухсторонний перелом нижней челюсти – 136 человек или 47,2%, односторонний – у 152 (52,8%). Отмечено, что только у 134 пациентов (46,5%) перелом кости был одиночный. В остальных 154 или 53,5% случаях повреждения носили множественный характер: двойные – у 115 человек (39,9%), тройные – у 12 (4,2%), множественные и оскольчатые – у 27 (9,4%). Дальнейший осмотр и обследование пациентов указало, что у 100 (34,7%) человек перелом нижней челюсти носил открытый характер, у 141 (49%) закрытый. Смещение костных отломков нижней челюсти отмечалось у 175 (60,8%) человек, стабильное стояние отломков установлено у 67 (23,3%) пострадавших.

У 240 пациентов (83,3%) после госпитализации отмечалось положительное течение травматического процесса.

У пациентов, поступивших в стационар с переломами нижней челюсти, осложненное течение заболевания наблюдалось в 48 случаях, что составляет 16,7%. В большинстве этих случаев, а именно у 23 из 48 человек (47,9%), отмечались признаки воспаления в мягких тканях, окружающих травмированную нижнюю челюсть. Эти воспалительные процессы были вызваны либо инфицированием ран лица после травмы, либо сопутствующим воспалением мягких тканей в зоне перелома, возникшим как до, так и после хирургического вмешательства. В восьми случаях (16,6%) остеомиелит нижней челюсти развился вследствие инфицирования места перелома. Неврологические нарушения в виде посттравматической невралгии третьей ветви тройничного нерва выявлены у 6 пациентов (12,5%). У 11 (23%) пациентов зафиксированы психотические нарушения в виде развития алкогольного делирия на фоне резкого окончания употребления спиртных напитков. Возникновение осложнений увеличивало продолжительность пребывания пациентов в стационаре до 21,3 (95% ДИ, 17,3-25,2) дней, тогда как длительность лечения при отсутствии осложнений составила 11,3 (95% ДИ, 7,6-14,2) дня.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о преобладании многооскольчатых и обширных переломов нижней челюсти среди трудоспособного населения, что определяет потребность в хирургической стабилизации отломков и влечет дополнительные материальные расходы.