

*Шавель М.И., Мазырка А.А.*

## **АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

*Научный руководитель: ст. преп. Кидясова Т.В.*

*Кафедра хирургической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Переломы верхней челюсти представляют собой одну из наиболее сложных проблем челюстно-лицевой хирургии. В общей структуре лицевого травматизма переломы верхней челюсти составляют от 2 до 5%, характеризуюсь при этом высокой клинической и социальной значимостью. Особенности топографо-анатомических взаимоотношений различных структур лицевого и мозгового отделов головы (костей черепа, интегрированных с верхней челюстью; сосудисто-нервных пучков; органов зрения, слуха и др.) определяют тот факт, что переломы верхней челюсти редко бывают изолированными, тем самым обуславливая множественные клинические проявления. Эти особенности напрямую влияют на вид хирургического лечения и его результаты.

**Цель:** проанализировать структуру переломов верхней челюсти, выявить связь клинических проявлений с характером перелома, проанализировать виды и результаты хирургического лечения пациентов с переломами верхней челюсти.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ историй болезней 523-х пациентов с переломами верхней челюсти, проходивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии УЗ «11-я городская клиническая больница» г.Минска в период с января 2022 года по декабрь 2025 года. Использовались статистический и аналитический методы исследования. Анализ данных проводился с помощью программного пакета STATISTICA 10.0 (StatSoft, Inc.).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Количество пациентов мужского пола составило 421 (80,5%), женского – 102 (19,5%). Распределение по возрастным группам: пациенты до 18 лет – 3 (0,6%), 18-44 года – 371 (71,1%), 45-59 лет – 102 (19,5%), 60-74 лет – 33 (6,3%), 75-90 лет – 14 (2,5%). Переломы верхней челюсти в сочетании с переломами других костей лицевого черепа определялись у 344 (65,8%) пациентов, в сочетании с повреждением других анатомических областей и черепно-мозговой травмой (ЧМТ) – у 179 (34,2%) пациентов. При сочетанных повреждениях и в случаях с множественными повреждениями лицевых костей клиническая картина дополнялась следующими симптомами: головокружением, тошнотой, кратковременной потерей сознания, нарушением зрения, слезотечением, нарушением обоняния, нарушением кожной чувствительности, ликвореей, носовым кровотечением и др. При оказании специализированной помощи 318 (61,9%) пациентам была проведена репозиция и шинирование, 205 (39,1%) пациентам проведена репозиция и остеосинтез.

**Выводы.** Среди травматических переломов верхней челюсти большую часть составляют множественные повреждения лицевых костей – 65,8%, на долю сочетанных повреждений приходится 34,2%. Наибольшее количество переломов приходится на возраст 18-44 года (71,1%). Многообразие клинических симптомов при переломах верхней челюсти обусловлено вовлечением в патологический процесс смежных областей лицевого и мозгового отделов головы, что в свою очередь определяет вид хирургического лечения. Пациенты с сочетанными травмами имеют значительно большую продолжительность госпитализации. Сочетанные травмы являются тяжёлым повреждением, что диктует необходимость мультидисциплинарного подхода уже на диагностическом этапе.