

**КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (ПО МАТЕРИАЛАМ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ГБУЗ НО «НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» С 2013 ПО 2017 ГГ.)**

**Паршикова С.А.<sup>1,2</sup>, Глявина И.А.<sup>1,2</sup>, Косюга С.Ю.<sup>1</sup>, Слесарева О.А.<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава Российской Федерации, Нижний Новгород, mail: rector@nizhgm.ru;

<sup>2</sup>ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница», Нижний Новгород, e-mail: info@nodkb.ru

В работе проведен клинико-статистический анализ оказания помощи детям с травматическими и воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, находящимися на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии в ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» в период с 2013 по 2017 год. Указана корреляция между этиологическими факторами, возрастом и характером травмы ребенка. Выявлено, что наибольшее количество пострадавших детей относится к группе от 1 до 3 лет, среди этиологических факторов преобладают травматические повреждения в результате падения. Акцентируется внимание на травматических повреждениях в группе детей от 0 до 1 года вследствие ненадлежащего надзора родителей. При анализе структуры воспалительных заболеваний у детей наибольшее количество пациентов выявлено в группе 4-6 лет, отмечено резкое преобладание количества периоститов и периодонтитов, этиологическим фактором чаще являлись временные моляры. Снижение числа травматических повреждений и воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей, по мнению авторов, может быть достигнуто не только путем улучшения лечебно-профилактических мероприятий, но и взаимодействием с педагогическими коллективами, средствами массовой информации, пропагандой здорового образа жизни.

Ключевые слова: дети, травматические повреждения, челюстно-лицевая область, воспалительные заболевания.

**CLINICAL AND STATISTICAL ANALYSIS OF TRAUMATIC INJURIES AND INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION (BASED ON THE WORK OF THE DEPARTMENT OF MAXILLOFACIAL SURGERY OF THE REGIONAL CLINICAL HOSPITAL OF THE NIZHNY NOVGOROD REGIONAL CHILDREN'S CLINICAL HOSPITAL FROM 2013 TO 2017)**

**Parshikova S.A.<sup>1,2</sup>, Glyavina I.A.<sup>1,2</sup>, Kosyuga S.Yu.<sup>1</sup>, Slesareva O.A.<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>"Privolzhsky Research Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Nizhny Novgorod, mail: rector@nizhgm.ru;

<sup>2</sup>Nizhny Novgorod Regional Children's Clinical Hospital, Nizhny Novgorod, e-mail: info@nodkb.ru

The clinical and statistical analysis of rendering assistance to children with traumatic and inflammatory diseases of the maxillofacial region, being treated in the department of maxillofacial surgery in the Regional Clinical Hospital of the Nizhny Novgorod, was carried out in the period from 2013 to 2017. The correlation between etiological factors, age and the nature of the herb is indicated. It was revealed that the greatest number of affected children belongs to the group from 1 to 3 years, among the etiological factors, traumatic injuries as a result of the fall predominate. Attention is focused on traumatic injuries in the group of children from 0 to 1 year due to improper supervision of parents. When analyzing the structure of inflammatory diseases in children, the greatest number of patients was detected in the 4-6 year old group, a marked predominance of the number of periostitis and periodontitis was noted, etiological factors were more often affected temporary molars. According to the authors, the decrease in the number of traumatic injuries and inflammatory diseases of the maxillofacial region in children can be achieved not only by improving therapeutic and preventive measures, but also by interacting with pedagogical collectives, the media, and promoting a healthy lifestyle.

Keywords: children, traumatic injuries, maxillofacial area, inflammatory diseases.

Вопрос оказания экстренной помощи детям с травматическими повреждениями является одним из актуальных [1-3]. Это связано с ростом числа детского населения, активным образом жизни родителей, повышением требований пациентов к уровню оказания медицинской помощи при травмах лица. Значимую группу пациентов, нуждающихся в оказании неотложных мероприятий, также составляют дети с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области [4; 5]. Поздняя обращаемость, стремительное распространение гнойного процесса, наличие сопутствующей соматической патологии – факторы, приводящие к неблагоприятному исходу при лечении гнойных заболеваний лица [6]. Таким образом, вопрос лечения травматических повреждений и гнойно-воспалительных заболеваний лица является актуальным и требует пристального внимания [6; 7]. В настоящей работе приведены результаты анализа оказания помощи детям, госпитализированным в отделение челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» за период с 2013 по 2017 год. Выявлены факторы, способствующие возникновению травматических и воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, предложены пути по снижению их числа.

Цель: изучить распространенность, выявить возрастные особенности травматических повреждений и воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей, находившихся на стационарном лечении в отделении ЧЛХ ГБУЗ НО «НОДКБ» в период 2013-2017 гг.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ лечения воспалительных и травматических заболеваний у детей, госпитализированных в ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» в период 2013-2017 гг. Всего за указанный период помощь оказана 5974 детям.

Результаты: отмечается неуклонная тенденция к росту числа больных, нуждающихся в челюстно-лицевой помощи, а также повышение оперативной активности в отделении (рис. 1, 2).

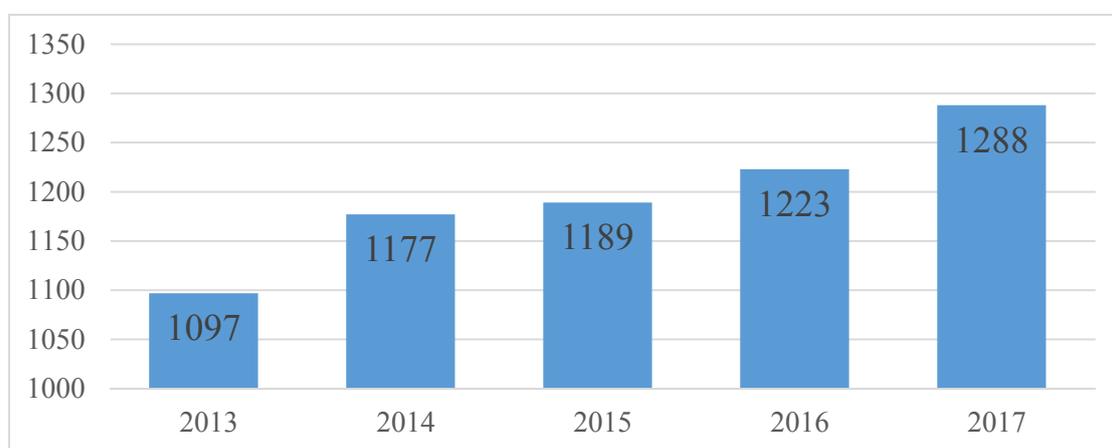


Рис. 1. Количество детей, находящихся на лечении в отделении ЧЛХ с 2013 по 2017 г.

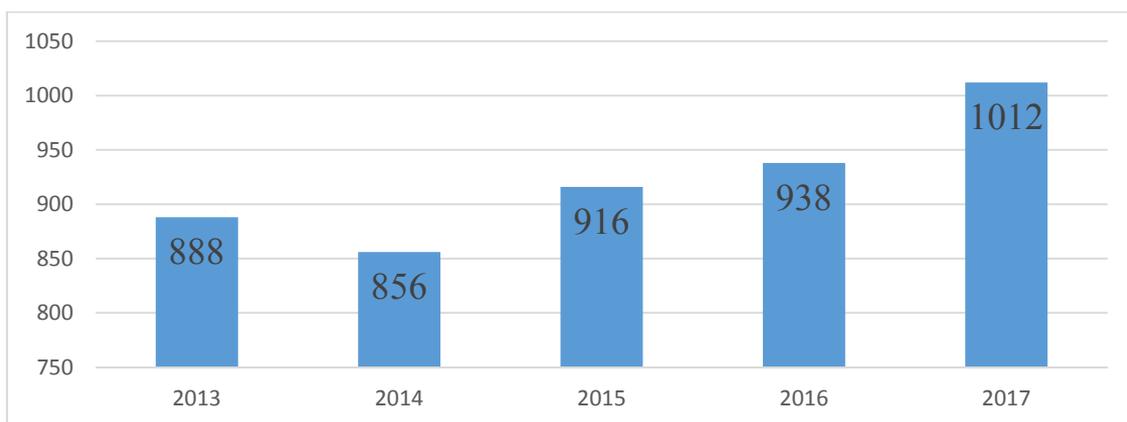


Рис. 2. Количество оперативных вмешательств в отделении ЧЛХ с 2013 по 2017 г.

С 2013 по 2017 г. на стационарном лечении в ГБУЗ «Нижегородская областная детская клиническая больница» находились 1158 детей с травмами лица и полости рта, что составляет 19,3% от всех госпитализированных в отделение ЧЛХ в указанный период.

Среди госпитализированных детей мальчиков было 771 (66,3%), девочек – 387 (33,7%), распределение пациентов по полу и возрасту представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение пациентов по полу и возрасту

Пол	Количество пациентов	Возраст, лет				
		0–1	1–3	4–6	7–11	12–17
Мальчики	771	16	309	141	145	160
Девочки	387	5	197	90	62	33
Всего	1158	21	506	231	207	193

Наибольшее число обратившихся детей с травмами лица и полости рта проживало в Нижнем Новгороде, распределение указано в таблице 2.

Таблица 2

Распределение пациентов с травмами лица и полости рта по месту жительства

Место жительства	Количество больных
Нижний Новгород	(892) 76,7%
Нижегородская область	(266) 23,3%
Всего	1158

В исследовании выявлено, что прослеживается тенденция к возникновению тех или иных травматических повреждений лица у детей в зависимости от возрастного периода. В ходе проведенного анализа нами была установлена следующая закономерность между этиологическими факторами, возрастом ребенка и полученной травмой:

0-12 месяцев: преобладают травмы мягких тканей лица и полости рта (преимущественно верхней губы, слизистой оболочки полости рта, чаще уздечки верхней губы). Данный вид повреждений связан с падением детей с пеленального столика, из автомобильной люльки, из коляски. Указанные факторы сигнализируют о ненадлежащем надзоре родителей за детьми вследствие изменения образа жизни молодых родителей, их высокой мобильности, стремления к посещению массовых мероприятий, поездкам с новорожденным.

1-3 года: наибольшая группа пострадавших детей с травмами мягких тканей лица, полости рта, прорезавшихся зубов, преимущественно верхних резцов, что также связано с падением ребенка.

4-6 лет: преобладают раны слизистой оболочки полости рта, чаще твердого и мягкого неба, языка, полученные вследствие падения с предметами во рту, что также указывает на недостаточно внимательное отношение родителей к детям.

7-11 лет: раны слизистой оболочки полости рта, переломы и вывихи прорезавшихся зубов. Дети данной возрастной группы активны, любознательны, посещают детские дошкольные учреждения, вследствие чего получают указанные травматические повреждения.

12-17 лет: переломы и вывихи зубов, слизистой оболочки полости рта (бытовая, спортивная травма). Травматическое повреждение лицевых костей встречается, как правило, в результате конфликтных ситуаций и дорожно-транспортных происшествий. Среди переломов лицевых костей за указанный пятилетний период отмечена травма нижней челюсти у 60 человек, верхней челюсти и скуловой кости у 28, альвеолярного отростка у 4 пациентов. Вывихи и переломы зубов встречались у 71 ребенка. Травмы мягких тканей лица и полости рта наблюдались у 995 пациентов.

В ходе данной работы выявлено, что травматические повреждения мягких тканей лица и полости рта у детей были получены при следующих обстоятельствах: укусы домашних животных - 60; дорожно-транспортные происшествия - 28; конфликтная ситуация - 74; занятия спортом - 56; травма в результате падения (дома, в детском саду, в школе, во время прогулок с родителями или друзьями) - 777. Процентный состав повреждений представлен на рисунке 3.



Рис. 3. Этиологические факторы травматических повреждений лица и полости рта у детей

Из полученных данных следует, что количество травматических повреждений лица и полости рта может быть уменьшено путем усиления контроля за детьми.

При изучении воспалительных заболеваний проведен анализ 1603 карт стационарных больных, находившихся на лечении в челюстно-лицевом отделении ГБУЗ НО «Нижегородская детская областная клиническая больница» в период с 2013 по 2017 год, что составляет 29% от всех пациентов. Распределение больных по полу и возрасту представлено в таблице 3.

Таблица 3

Распределение больных с воспалительными заболеваниями по полу и возрасту

Пол	Количество пациентов	Возраст, лет				
		0–1	1–3	4–6	7–11	12–17
Мальчики	828	10	205	259	224	130
Девочки	775	12	170	275	212	106
Всего	1603	22	375	534	436	236

Наибольшее количество пациентов с воспалительными заболеваниями были жителями Нижнего Новгорода (табл. 4).

Таблица 4

Распределение пациентов с воспалительными заболеваниями по месту жительства

Место жительства	Количество больных
Нижегородская область	(925) 57,7%
Нижний Новгород	(678) 42,3%
Всего	1603

При анализе этиологических факторов одонтогенных заболеваний установлено, что в группе детей 0-1 года воспалительные заболевания чаще являлись исходом полученной ранее травмы резцов, в группе 1-3 лет причиной чаще является «рожковый кариес», в группах 4-6 и 7-11 лет источниками воспалительных явлений являются кариозные временные моляры, в группе 12-17 лет - осложненное течение кариеса первых постоянных моляров. Количественные данные зубов - источников одонтогенной инфекции в молочном и постоянном прикусе указаны на рисунках 4 и 5.

Структура воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области представлена в таблице 5.

Таблица 5

Структура воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области

№ пп	Заболевание	Количество пациентов
1	Периоститы и периодонтиты	1305
2	Флегмоны, абсцессы, фурункулы	177
5	Паротиты и другие сиалоадениты	43
6	Лимфадениты	74
7	Остеомиелиты	4
	Всего	1603

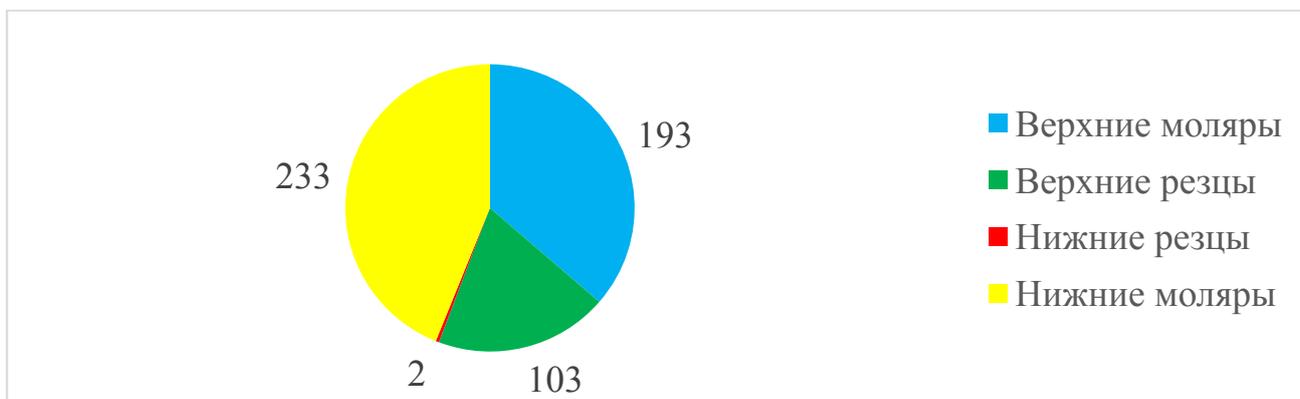


Рис. 4. Зубы - источники одонтогенной инфекции (временный прикус)

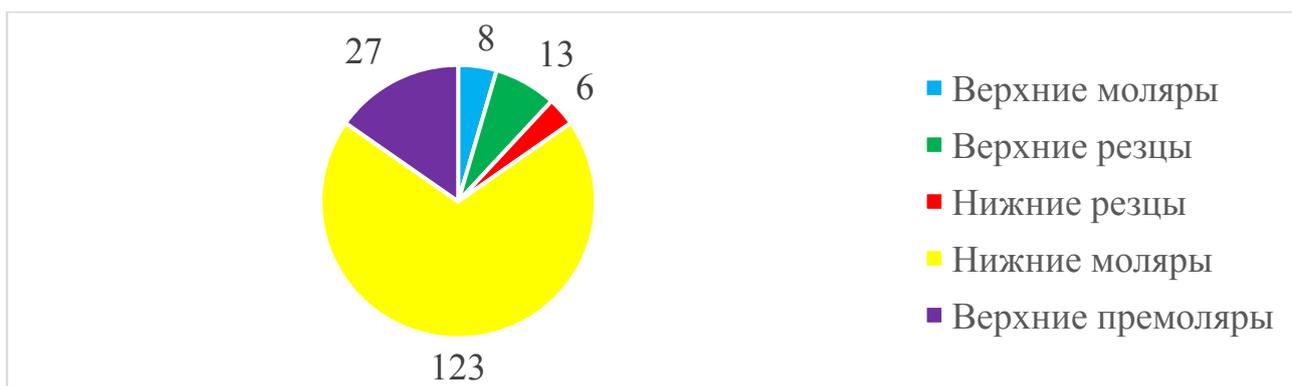


Рис. 5. Зубы - источники одонтогенной инфекции (постоянный прикус)

### Выводы

1. Несмотря на высокий уровень оказания стоматологической помощи детям, современные методы диагностики, широкий спектр антибиотиков, количество детей с травматическими и воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области остается высоким.
2. Наибольшее число травматических повреждений лица и полости рта характерно для групп 1-3 лет, преобладают травмы слизистой оболочки полости рта и зубов.
3. Обращает внимание рост числа травматических повреждений у детей в возрасте от 0 до 1 года, что связано с недостаточным вниманием родителей.
4. Мерами снижения количества травматических повреждений являются, на наш взгляд, усиление надзора за детьми, организация их досуга, использование во время занятий спортом шлемов и зубных капп, профилактика конфликтных ситуаций.
5. Максимальное число детей с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и полости рта зарегистрировано в группе 4-6 лет.
6. Мероприятиями по снижению воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области должна стать пропаганда здорового образа жизни (грудное вскармливание, культура питания, гигиена полости рта, устранение вредных привычек).

Решение поставленных задач должно быть реализовано не только усилиями медицинских работников, но и путем взаимодействия со средствами массовой информации, педагогическими коллективами школ, детских садов.

### Список литературы

1. Бухвалов С.А. Медико–социальные аспекты распространенности детского травматизма (факторы риска, организация профилактики и лечения): дис.... канд. мед. наук. Нижний

Новгород, 2010. 146 с.

2. Варакина Ж.Л. Травматизм и насильственная смертность как факторы риска демографической безопасности (на примере Архангельской области): автореф. дис. ... док. мед. наук. Архангельск, 2015. 35 с.
3. Фоменко И.В., Касаткина А.Л. Структура и оценка результатов лечения вывиха постоянных зубов у детей // Здоровье и образование в 21 веке. 2016. № 3. С.135-137.
4. Плиско Д.А., Пылков А.И., Юрмазов Н.Б. Распространенность гнойно- воспалительной патологии челюстно- лицевой области среди населения Кузбасса // Медицина в Кузбассе. 2013. №1. С.32-38.
5. Шаргородский А.Г. Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи: Руководство для врачей. М.: ГЭОТАР – МЕД, 2002. 515 с.
6. Булгаков М.Г. Заболеваемость зубочелюстной системы у детей и организация специализированной помощи // Институт стоматологии. 2011. №2. С.74-76.
7. Спиридонова Е.А., Румянцев С.А. Особенности оказания медицинской помощи детям с травмой // Детская больница. 2010. № 3. С.37-43.