



УДК: 616. 212. 2–001. 5+616. 831–001

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
С СОЧЕТАННЫМИ ТРАВМАМИ КОСТЕЙ НОСА
И ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА****Ш. А. Боймуратов****THE COMPARATIVE ANALYSIS OF RESULTS OF TREATMENT
OF PATIENTS WITH COMBINATION TRAUMAS OF BONES
OF A NOSE AND DAMAGE OF A BRAIN****S. A. Bojmuradov***Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан**(Зав. каф ЛОР болезней с курсом челюстно-лицевой хирургии и стоматологии –
проф. А. М. Хакимов)*

В статье проанализированы причинно-следственные отношения и сравнительный анализ результатов лечения больных с различными сочетанными травмами носа и головного мозга.

1-ю группу составили 22 больных с сочетанными травмами костей носа и повреждением головного мозга, причиной этих травм были автокатастрофы.

2-ю группу составили 17 больных с аналогичным диагнозом, причиной была бытовая травма.

В 3-ю группу вошли 15 больных, причиной травмы которых явилось падение с высоты. Анализ результатов показывает, что большее количество осложнений (45%) в виде дефектов и деформации костей носа встречается у 3 группы больных.

Ключевые слова: травма носа, травма головного мозга, рана.

Библиография: 6 источников.

In clauses cause and effect attitudes and the comparative analysis of results of treatment of patients with various combination traumas of a nose and a brain are analysed.

1-st group was made by 22 patients with combination traumas of bones of a nose and damage of a brain, the reason of these traumas were accidents.

2-nd group was made by 17 patients with the similar diagnosis, the reason was a household trauma.

3-rd group of 15 traumas sick by the reason was falling from height. The analysis of results shows, that a plenty of complication (45%) in the form of defects and deformations of bones of a nose meets at 3 groups of patients.

Key words: Traumas of bones of a nose, damage of a brain, wound.

Bibliography: 6 sources.

Травма челюстно-лицевой области продолжает оставаться актуальной в связи с неуклонным ростом травматизма, особенно бытового и транспортного. [1, 2] Челюстно-лицевая травма часто сопровождается тяжелыми повреждениями структур головного мозга. Сочетанная челюстно-лицевая и черепно-мозговая травма по данным различных авторов колеблется от 6 до 86%, при этом во всех случаях встречаются различные варианты травмы носа [2, 3]. По данным литературы часто сочетанная челюстно-лицевая и черепно-мозговая травма сопровождается нарушением целостности кожного покрова, дефектами мягких и костных тканей лица. Выявляется зависимость тяжести повреждения головного мозга от локализации травмы [2, 3, 5].

Наряду с увеличением числа пострадавших отмечается и высокий процент осложнений. Большое количество пострадавших пациентов составляют лица трудоспособного возраста. Очень часто больные после сочетанных травм теряют трудоспособность, поэтому эта проблема является не только медицинской, но и социально-экономической [3, 4, 5, 6].

Основной задачей врачей при оказании первой медицинской помощи больным с сочетанной травмой является остановка кровотечения, стабилизация показателей жизненно-важных органов. При этом восстановление анатомии и эстетики лица остаётся на втором плане. Вос-



становление анатомической целостности костей лица и функции при оказании первой медицинской помощи в раннее сроки после травмы всегда были и остаются предметом дискуссии среди специалистов.

Результаты лечения больных с сочетанными травмами лицевого скелета свидетельствует о высоком проценте неудовлетворительной реабилитации.

Целью нашего исследования был анализ причинно-следственных отношений сочетанных травм, и сравнительный анализ результатов лечения больных с различными сочетанными травмами носа и головного мозга.

Пациенты и методы исследований

Под нашим наблюдением находилось 54 больных с различными сочетанными травмами носа и головного мозга в возрасте от 17 до 37 лет (мужчин 41, женщин 11). Всех больных, соответственно полученным травмам, мы разделили на 3 группы.

1-я группа – 22 (40,8%) больных получили автотравму (10 больных получили травму, находясь в автомобиле вследствие столкновения автомашин, 8 больных сбила машина, 4 больные получили травму, находясь за рулем автомобиля в состоянии алкогольного опьянения).

2-я группа – 17 (31,4%) больных получили травму в уличных драках (12 из них получили травму кулаком, 5 больных получили травму тупым предметом).

3-я группа – 15 (27,8%) больных получили травму в результате падения с высоты (высота падения составило от 1,5 до 7,5 метров).

Все больные после травмы были доставлены в приемное отделение 2 клиники Ташкентской медицинской академии. Во время оказания первой помощи все мероприятия были направлены на выведение больных из терминальных состояний, стабилизацию показателей жизненно-важных органов и остановку кровотечения.

Результаты исследования и их обсуждение

В 1-ой группе больные имели следующие сочетанные травмы: из 22 больных 15 имели открытые переломы костей носа, ушиблено-рваную рану мягких тканей в области костей носа (11 больных), дефект мягких тканей в области носа (2 больных), дефект мягких тканей и костей носа (2 больных). 7 больных имели перелом костей носа со смещением. У всех больных этой группы имелась травма головного мозга. Из них: сотрясение головного мозга (12 больных), ушиб головного мозга (9 больных), гематома головного мозга (1 больной). У 8 больных этой группы были переломы ребер. Надо отметить, что наиболее тяжелую травму получили больные, находившиеся в состоянии алкогольного опьянения. Всем больным с открытыми травмами была произведена первичная хирургическая обработка ран. На кожу накладывали хирургические швы. Общее состояние 13 больных этой группы было средней степени тяжести. Этим больным в первые часы после травмы была произведена репозиция костей носа и передняя тампонада. Из-за тяжести общего состояния 9 больным этой группы репозиция костей носа и тампонада не производилась, потому, что эти больные находились на аппарате искусственной вентиляции легких. 2 больным с дефектами мягких тканей и костей носа, восстановление дефектов было отложено на поздние сроки. Посттравматическая рана обрабатывалась открытым способом. Раны зажили вторичным натяжением. Результаты комплексного хирургического лечения у больных 1 группы показывают, что осложнения в виде посттравматического дефекта и деформации костей носа составляют 40%.

У 2-й группы больных имелись следующие виды сочетанных травм: из 17 больных 14 имели сотрясение головного мозга, 3 больных имели ушиб головного мозга различной степени и переломы челюстей. У 5 больных были открытые переломы костей носа, у 12 больных были переломы костей носа со смещением. Надо учитывать, что больные этой группы также имели переломы зубов (5 больных). Наиболее тяжелую травму среди этой группы имели больные, получившие удары в лицо тупым предметом. Всем больным 2 группы оказана первая медицинская помощь. 5 больным с повреждением кожного покрова носа произведена первичная хирургическая обработка раны с наложением хирургических швов. 14 больным этой группы проводилась репозиция костей носа. 3 больным репозиция костей носа не проводилась из-за наличия ушиба головного мозга и перелома нижней челюсти. Результаты исследования 2 группы показывают, что осложнения деформация костей носа составляют 17,6%.



В 3-ей группе больные имели следующие виды сочетанных травм: из 15 больных у 7 диагностирован перелом костей носа без смещения, у 6 – перелом костей носа со смещением, у 2 – открытый перелом костей носа. В этой группы встречались следующие виды повреждения головного мозга: у 8 больных сотрясение головного мозга, у 3 ушиб головного мозга, у 4-х гематома головного мозга. У 6 больных этой группы встречалось переломы конечностей. Тяжесть повреждения у этой группы больных зависит от механизма соприкосновения частей тела с поверхностью земли. Всем больным этой группы оказана первая медицинская помощь. На рану кожи накладывали хирургические швы. 1 больному этой группы проводилось репозиция костей носа. 7 больным с переломами без смещения костей носа репозиция костей носа не проводилась. Результаты лечения этой группы больных показывают, что осложнения в виде дефектов и деформации носа составляют 46,6%.

В литературе имеются сведения, что повреждения головного мозга являются противопоказанием для проведения репозиции костей носа, из-за риска попадания восходящей инфекции в головной мозг. Этот вопрос является весьма дискуссионным, потому, что если у больных с сочетанными повреждениями головного мозга имеется носовое кровотечение, то в таких случаях с целью остановки кровотечения врачи прибегают к передней тампонаде носа. Мы считаем, при сочетанных повреждениях головного мозга и перелома костей носа, если больные находятся в сознании, то нужно проводить репозицию костей носа и тампонаду полости носа. Если больные находятся в бессознательном состоянии, и при наличии перелома челюстей то в таких случаях можно воздержаться от репозиции костей носа. Известно, что при переломах челюстей на зубы накладываются бимаксиллярные шины, что затрудняет дыхание.

Таким образом, результаты наших исследований показывают, что наиболее часто осложнения в виде посттравматического дефекта и деформации костей носа встречаются у больных 3 группы. При этом следствие травм зависит от травмирующего агента, от механизма травм и тяжести общего состояния больных. Данный факт необходимо учитывать при оказании первой медицинской помощи больным с сочетанными повреждениями костей носа и головного мозга. Своевременное проведение репозиции костей носа служит профилактикой посттравматических дефектов и деформации костей носа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бешапочный С. Б. Разработка и теоретическое обоснование методов диагностики и лечения переломов костей носа и стенок околоносовых пазух: Автореф. дис. ... док. м наук. /С. Б. Бешапочный, К. 1984. – 36 с.
2. Бельченко В. А. Лечение больных с оскольчатыми переломами костей скулоглазничного комплекса/ В. А. Бельченко, И. А. Кузнецов. //Стоматология. – 1997. – №2. – С. 36–37.
3. Гельман Ю. Е. Оперативные методы фиксации челюстей при одновременной тяжелой черепно-мозговой и лицевой травме. Метод. рекомендации. /Ю. Е. Гельман, А. П. Фраерман. Нижний Новгород. 1991. – 10 с.
4. Клинико-рентгенологический анализ результатов устранения дефектов и деформаций костей лицевого черепа с использованием современных фрагментов. / А. Г. Шамсутдинов, Н. А. Рабухина и др. // Стоматология. – 2002. – №3. – С. 28–32.
5. Николаев М. П. О тактике лечения травм лицевого скелета. / М. П. Николаев // Вестн. оторинолар. – 1999. – №1. – С. 28–30.
6. Принципы специализированного лечения повреждений лица у пострадавших с множественной сочетанной травмой. / А. Т. Титова, А. А. Лимберг, Ю. С. Когин и др. Мат. II съезда стоматологов Закавказья, Тбилиси. 1998. – С. 253–255.