

# Травматизм челюстно-лицевой области (опыт 50-летнего наблюдения)

И.С.Копецкий<sup>1</sup>, А.Г.Притыко<sup>1</sup>, Н.В.Полунина<sup>2</sup>, А.М.Насибуллин<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Российский государственный медицинский университет им. Н.И.Пирогова, кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии (зав. кафедрой – акад. РАЕН, проф. А.Г.Притыко);

<sup>2</sup>Российский государственный медицинский университет им. Н.И.Пирогова, кафедра общественного здоровья и здравоохранения (зав. кафедрой – акад. РАМН, проф. Ю.П.Лисицын);

<sup>3</sup>Городская клиническая больница №1 г. Москвы (главный врач – проф. А.П.Николаев)

На основании анализа уровня заболеваемости патологией челюстно-лицевой области за 50 лет выявлены основные тенденции по распространенности, изменению этиологии и нуждаемости в стационарном лечении больных с травматическими повреждениями челюстно-лицевой области.

**Ключевые слова:** травма челюстно-лицевой области, переломы верхней челюсти, переломы скуловой кости

## Traumatism of maxillofacial region (during 50 years)

I.S.Kopetski<sup>1</sup>, A.G.Pritiko<sup>1</sup>, N.V.Polunina<sup>2</sup>, A.M.Nasibullin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Russian state Medical University, Department of maxillofacial surgery and dentistry, Moscow (Head of the Department – Prof A.G.Pritiko);

<sup>2</sup>Russian state Medical University, Department of public health and health, Moscow (Head of the Department – Prof Y.P.Lisitsin);

<sup>3</sup>Clinical hospital No1 named after N.I.Pirogov, Moscow (Chief – Prof. A.P.Nikolaev)

Analysis of maxillofacial traumatic level during 50 years has been revealed basic tendency of spreading, etiology and hospital cure of patient with face trauma.

**Key words:** traumatism of maxillofacial region, fracture of upper jaw, fracture of zygomatic

**З**а последние десятилетия произошел качественный скачок уровня заболеваемости челюстно-лицевой области (ЧЛО) как травматического, так и воспалительного характера. Одним из направлений по разработке мероприятий по улучшению медицинской помощи больным с urgentной патологией ЧЛО явилось исследование показателей травматизма в г. Москве.

Специализированная стационарная помощь в г. Москве экстренным больным с травмой ЧЛО оказывается преимущественно в двух городских клинических больницах – ГКБ №1 и ГКБ №36, а также в клиниках челюстно-лицевой хирургии ММА им. И.М.Сеченова и в хирургическом отделении МГМСУ. На сегодняшний день развернутый коечный

фонд Москвы для оказания неотложной медицинской помощи больным с заболеваниями ЧЛО составляет 316 коек, из них в ГКБ №36 – 120, в ГКБ №1 – 60, в ММА им. И.М. Сеченова – 60, в МГМСУ – в общей сложности 76 коек. До 1990 г. для оказания экстренной медицинской помощи функционировали также 80 коек в ЦНИИС, в 1993 г. закрыто 40 коек в Челюстно-лицевом госпитале для ветеранов войн, в октябре 1994 г. закрыт для urgentной стоматологии Клинико-стоматологический комплекс им. Н.А.Семашко, который был вновь открыт для оказания экстренной стоматологической помощи в 2004 г. Реорганизация стационаров связана с тяжелым экономическим положением в стране, политической нестабильностью, что привело к изменению системы здравоохранения и, в частности, службы челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ). Часть стационаров переведена на коммерческую основу (см. таблицу) [1].

Основная часть работы выполнена на материале клиники ЧЛХ и стоматологии РГМУ, которая в течение 86 лет располагается на базе ГКБ №1 г. Москвы. Первоначально она располагала 25-коечным фондом в составе хирургического отделения, затем в 1957 г. открылось отделение на 40 коек

### Для корреспонденции:

Копецкий Игорь Сергеевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Российского государственного медицинского университета им. Н.И.Пирогова

Адрес: 117049, Москва, Ленинский пр-т, 10, корп. 7

Телефон: (495) 236-9222, (495) 776-3499

E-mail: kopetski@rambler.ru

Статья поступила 23.01.2009 г., принята к печати 24.02.2010 г.

Таблица. Распределение больных с травмой челюстно-лицевой области в общей структуре больных, госпитализированных по экстренным показаниям в профильные стационары г. Москвы по наряду «скорой помощи»

Учреждения	2003		2004		2005		2006		2007	
	Общее кол-во	Травма ЧЛО								
ГКБ №1	1882	1248 (66,3%)	1695	1027 (60,5%)	1865	1249 (66,9%)	1830	1152 (62,9%)	2023	1120 (55,3%)
ГКБ №36	4389	2443 (55,6%)	4522	2492 (55,1%)	4327	2231 (51,5%)	4357	2356 (54%)	4374	2501 (57,1%)
ММА им. И.М. Сеченова	н/д	н/д	391	52 (13,2%)	2209	491 (24,1%)	2140	485 (22,6%)	2920	653 (22,3%)
МГМСУ	668	31 (4,6%)	901	123 (13,6%)	1010	174 (17,2%)	516	145 (28,1%)	751	175 (23,3%)

для челюстно-лицевых больных и с 1988 г. по сей день имеет 60-кочный фонд [2].

Следует отметить, что за время функционирования клиники менялась и структура патологии у больных, находящихся на лечении в стационаре. В послевоенные годы большое количество пациентов находилось на лечении по поводу посттравматических дефектов, полученных в военное время. Так, в 1957–1959 гг. в воссозданной клинике, руководителем которой являлся Ф.М.Хитров, находилось 232 пациента с различными деформациями и дефектами челюстно-лицевой области. Больные с травматическими повреждениями составляли лишь 22,4%, с воспалительными процессами – 46,6% (рис. 1а). В 2007 г. больные с травматическими повреждениями составляют уже 56% и 41,3% составляют пациенты с воспалительными процессами, на долю другой патологии приходится лишь 3,4% (рис. 1б). Такая перестройка структуры заболеваемости привела к тому, что основным профилем лечебной работы клиники стала urgentная хирургическая помощь больным с травмами, воспалительными процессами ЧЛО, кровотечениями различного происхождения. Отличительной особенностью работы клиники становится оказание помощи пациентам с тяжелой сочетанной патологией (черепно-мозговая травма, повреждение органов зрения, горла, носа, спинного мозга; больные с сопутствующим сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца, в раннем постинфарктном периоде и др.) (рис. 2) [3].

Обращает на себя внимание тот факт, что до 70-х годов прошлого века преобладающая патология была связана с гнойно-воспалительными заболеваниями лица и шеи, затем отмечается постепенный рост числа пациентов с травматическими повреждениями.

Увеличение числа больных, направленных на госпитализацию, приводит к перегрузу отделения, досрочной выписке пациентов из стационара, так как отсутствует возможность госпитализировать всех больных по экстренным показаниям. Для того чтобы выйти из создавшейся ситуации, пришлось пойти на увеличение нагрузки кабинета реабилитации. Его наличие позволяет существенно разгрузить койный фонд стационара, так как обеспечивает возможность более ранней выписки больных при условии оказания им квалифицированной амбулаторной хирургической помощи. Пациентам, которым по тяжести состояния госпитализация не обязательна, неотложные вмешательства оказываются в приемном отделении, а последующее наблюдение осуществляется также в кабинете реабилитации. Здесь же проводится обследование больных перед плановой госпитализа-

цией, что позволяет сократить срок их предоперационного пребывания в стационаре.

Анализ результатов выполнения плана отделением челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ГКБ №1 показал, что начиная с 90-х годов отделение работает с перегру-

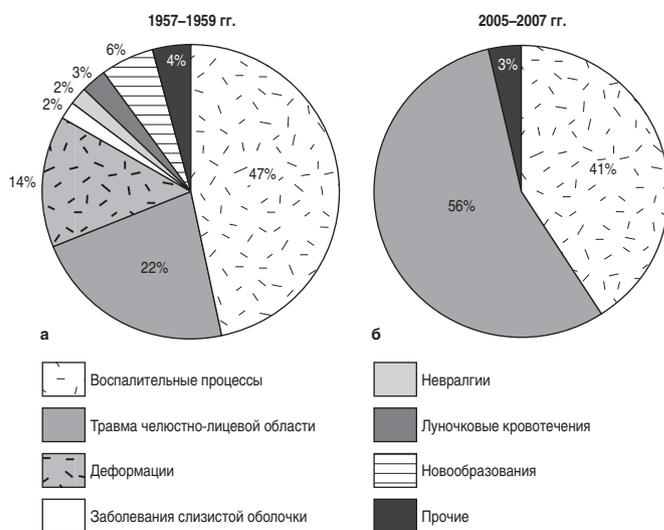


Рис. 1. а, б. Среднестатистические показатели структуры патологии больных, находящихся на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии 2-го МОЛГМИ – РГМУ.

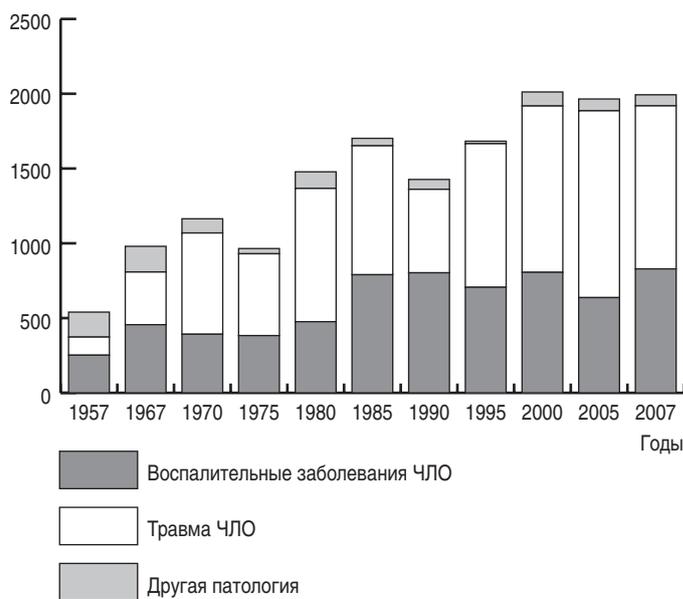


Рис. 2. Динамика роста травматических повреждений ЧЛО по данным клиники ЧЛХ 2-го МОЛГМИ–РГМУ.

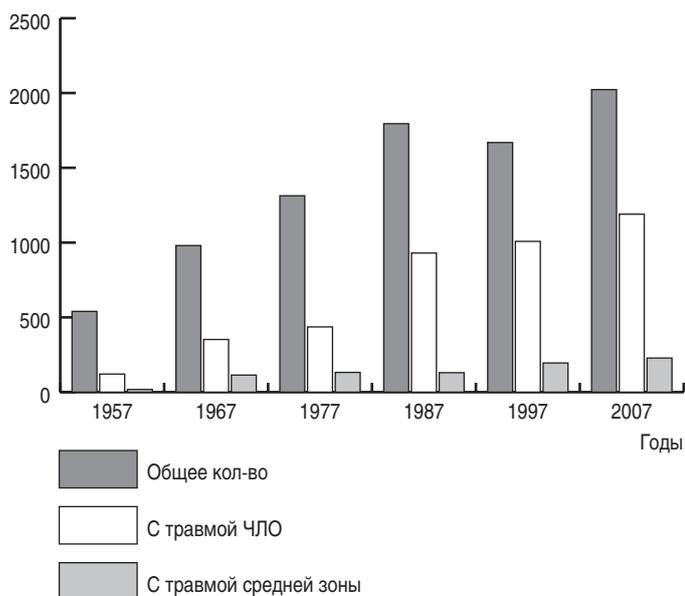


Рис. 3. Структура травматических повреждений ЧЛО от общего количества больных, поступивших в клинику 2-го МОЛГМИ-РГМУ.

зом 30–50% ежегодно, результатом этого является наличие очереди на плановую госпитализацию больных.

Еще в 1994 г. в справке о состоянии urgentной стоматологической помощи главный стоматолог Департамента здравоохранения г. Москвы отмечал, что многолетний анализ работы отделений ЧЛХ при ГКБ №1 и ГКБ №36 диктует необходимость открытия на базе одной из многопрофильных больниц города, имеющей в своем составе реанимационное, нейрохирургическое, травматологическое и офтальмологическое отделения, 60 коек для больных с травматическими повреждениями и гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛО. Однако состояние коечного фонда на данный момент остается прежним.

Необходимо отметить, что с каждым десятилетием отмечается увеличение количества больных с травматическими повреждениями ЧЛО и, в частности, с повреждениями средней зоны лица. Объясняется это многими социально-экономическими причинами: разницей в доходах населения, увеличением числа безработных, увеличением количества страдающих алкоголизмом, продолжающимся ростом крупных городов, увеличением количества транспортных средств, возрастающей скоростью передвижения, несоблюдением правил техники безопасности на предприятиях и др. (рис. 3) [4].

Как видно из рис. 3, отмечается увеличение как общего количества больных, находящихся на стационарном лечении, так и числа пациентов с травматическими повреждениями. Если в 1957 г. в отделение челюстно-лицевой хирургии поступило всего 540 пациентов, из них с травмой 121 человек (22,4%), то в 2007 г. госпитализировано 2023 человека, из них с травматическими повреждениями 1217 пациентов (59,7%). По последним данным, в 2009 г. в отделение поступило 2066 человек, с травмой ЧЛО – 1217 (47,9%). Таким образом, за последние 50 лет общее количество госпитализированных увеличилось в 3,8 раза, количество больных с травмой возросло ровно в 10 раз.

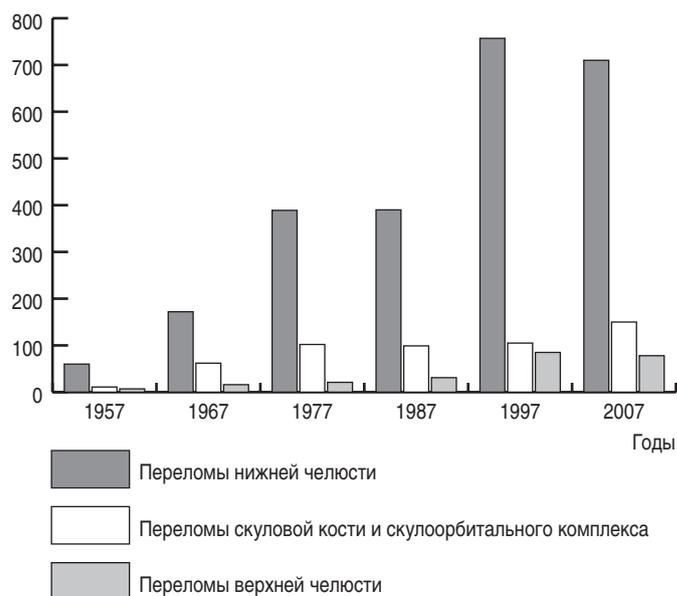


Рис. 4. Структура травматических повреждений костей лицевого скелета на основании данных клиники ЧЛХ 2-го МОЛГМИ-РГМУ.

В структуре травматических повреждений на протяжении всех лет лидируют переломы нижней челюсти, затем следуют переломы скуловой кости, скуло-назо-орбитально-этмоидального комплекса и реже переломы верхней челюсти (рис. 4).

Необходимо отметить резкий скачок числа переломов верхней челюсти в 2000–2007 гг. по сравнению с серединой XX в. Это свидетельствует об утяжелении травматических повреждений у больных, поступающих на стационарное лечение (рис. 5).

Отягчающим социальным и медицинским фактором является поступление больных в состоянии алкогольного опьянения. Как видно из рис. 6, этот показатель в 60–70-е годы находился на уровне 25–28% ежегодно. Этот показатель отмечался вплоть до 1977 г., затем к 1985 г. произошел некоторый подъем до уровня 35–36%. Положительная динамика объясняется Постановлением Совмина СССР «О мерах по



Рис. 5. Структура костных повреждений средней зоны лица.



Рис. 6. Сочетанная травма и травма в состоянии алкогольного опьянения у больных с травматическими повреждениями ЧЛО.

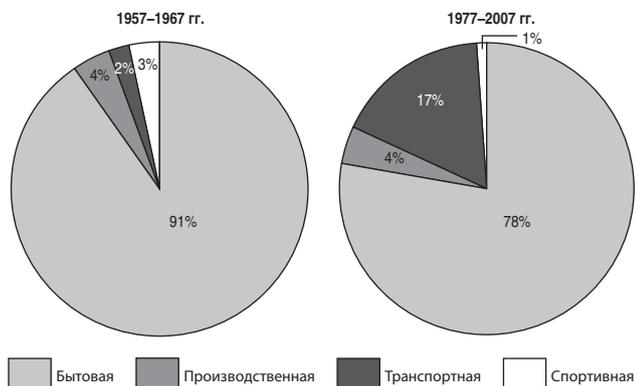


Рис. 7. Распределение больных с травмой ЧЛО по этиологическому признаку.

преодолению пьянства и алкоголизма» от 07.05.1985 г. С 1985 г. по 1989 г. отмечается самый низкий уровень травматизма в состоянии алкогольного опьянения – 16,7–21%. Существует прямая связь между увеличением числа тяжелых травматических повреждений и количеством больных, поступивших в алкогольном опьянении. Самый низкий процент тяжелых травматических повреждений ЧЛО также приходится на период борьбы с пьянством, сочетанная травма составляла 20–23%, тогда как в предыдущие годы – 31–37%. Затем имеет место постепенный рост сочетанной травмы, и в последние десятилетия она держится в пределах 56–68% (рис. 6) [4].

Имеет место неравномерное распределение поступления больных в течение года, наибольшее количество госпитализаций приходится на летние месяцы. Анализ данных за 5 лет приводит к выводу, что максимальное количество пациентов отмечается в июне – июле.

Наиболее частой причиной травмы ЧЛО является криминальная травма в быту, а также падения с высоты собственного роста в состоянии алкогольного опьянения. В течение последних десятилетий происходит некоторое изменение причин травмы, возрастает удельный вес дорожно-транспортных происшествий, производственных травм (рис. 7).

Проведенные исследования показали, что за последние 50 лет произошел качественный и количественный скачок травматических повреждений, увеличилась доля сочетанной травмы и травмы в состоянии алкогольного опьянения. В связи с сокращением коечного фонда в г. Москве возросла нагрузка на существующие отделения городских больниц. Это диктует необходимость разработки комплекса мероприятий по улучшению оказания медицинской помощи больным с травматическими повреждениями ЧЛО, что должно стать приоритетным направлением в работе руководства органов здравоохранения.

### Литература

- Копецкий И.С., Гончарова А.В. Комплексный подход в организации лечения больных с травмой лицевого скелета // Вестн. оториноларингол. – 2008. – №5. – С.28–29.
- Притыко А.Г., Панкратов А.С. История кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Российского государственного медицинского университета. К 85-летию со дня основания. – В кн.: Материалы 6 Международного симпозиума. Актуальные вопросы черепно-челюстно-лицевой хирургии и нейропатологии. Тезисы докладов. – М., 2008. – С.4–15.
- Притыко А.Г., Панкратов А.С., Коркин В.В., Озолина Н.Г. Организация неотложной медицинской помощи больным с переломами костей лицевого скелета и их осложнениями в современных условиях. – В кн.: Технологии XXI века в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Тезисы докладов. – Тверь, 2008. – С.105–108.
- Копецкий И.С., Гончарова А.В., Насибуллин А.М. Распространенность травматизма челюстно-лицевой области как основа совершенствования организации специализированной помощи. – В кн.: Материалы 6 Международного симпозиума. Актуальные вопросы черепно-челюстно-лицевой хирургии и нейропатологии. Тезисы докладов. – М., 2008. – С.99–100.

### Информация об авторах:

Притыко Андрей Георгиевич, доктор медицинских наук, академик РАЕН, профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Российского государственного медицинского университета им. Н.И.Пирогова  
Адрес: 117049, Москва, Ленинский пр-т, 10, корп. 7  
Телефон: (495) 952-4101

Полунина Наталья Валентиновна, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАМН, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Российского государственного медицинского университета им. Н.И.Пирогова  
Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1  
Телефон: (495) 434-7265

Насибуллин Ансар Мансурович, врач по оказанию экстренной челюстно-лицевой помощи Городской клинической больницы №1  
Адрес: 117049, Москва, Ленинский пр-т, 10, корп. 7  
Телефон: (495) 236-9252