

DOI: 10.18481/2077-7566-20-17-2-89-95
УДК: 616-01

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНОГО УРАЛА

Латюшина Л. С.^{1,2}, Алабугин А. В.^{1,2}, Насонов А. А.³, Миндели Н. В.¹, Бобрышева А. Д.²

¹ Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск, Россия

² Челябинская областная клиническая больница, г. Челябинск, Россия

³ Областная клиническая больница № 3, г. Челябинск, Россия

Аннотация

Проводимые в стране реформы здравоохранения по-новому определяют задачи и функции его управления, в том числе и стоматологической службой. В последние десятилетия в России отмечена отчетливая тенденция к росту стоматологической заболеваемости на фоне падения доступности и уровня профилактической работы, прежде всего, из-за роста объема лечебной помощи. В связи с увеличением сегмента негосударственных стоматологических клиник регистрируется смена структуры сети лечебно-профилактических учреждений стоматологического профиля, при этом выявляется рост числа пациентов, впервые обращающихся за стоматологической помощью на стадии заболевания, требующей лечения в стационарных условиях.

Цель исследования — изучение структуры хирургической патологии челюстно-лицевой области детского и взрослого населения Челябинской области. Для решения поставленной цели проводилось ретроспективное исследование частоты встречаемости и структуры хирургических заболеваний челюстно-лицевой области у пациентов всех возрастных групп, получавших стационарное лечение в профильных отделениях за период с 2016 по 2020 гг. В процессе исследования было выявлено, что в Челябинской области наблюдается стабильно высокая потребность в оказании помощи пациентам различного возраста с хирургической патологией челюстно-лицевой области в условиях госпитализации — как среди взрослых (за исследуемый 5-летний период пролечено 18883 человек), так и среди больных детского возраста (пролечено от 873 до 1070 детей в год). Большинство взрослых пациентов, проходивших лечение в условиях отделений челюстно-лицевой хирургии, поступали по экстренным показаниям с воспалительными процессами (наиболее часто диагностировались одонтогенные флегмоны (L03.2)) и травматическими поражениями лица (подавляющее большинство — пациенты с переломами нижней челюсти (S02.6)); далее, по убыванию, следовали новообразования, деформации и врожденная патология челюстно-лицевой области; у детей после воспалительных заболеваний регистрировались новообразования орофациальной зоны, за ними — врожденная патология и травмы лица.

Ключевые слова: структура хирургических заболеваний челюстно-лицевой области, отделение челюстно-лицевой хирургии, диагностика, воспалительные и травматические поражения лица, стоматологическая помощь

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Лариса Сергеевна ЛАТЮШИНА ORCID ID 0000-0002-4548-7874

Д. м. н., доцент, заведующая кафедрой Хирургической стоматологии и ЧЛХ, Южно-Уральский государственный медицинский университет; профессор отделения ЧЛХ, Челябинская областная клиническая больница, г. Челябинск, Россия Latyushinal@mail.ru

Александр Владимирович АЛАБУГИН ORCID ID 0000-0002-1468-4488

Ассистент кафедры Хирургической стоматологии и ЧЛХ, Южно-Уральский государственный медицинский университет; заведующий отделением ЧЛХ, Челябинская областная клиническая больница, главный внештатный специалист по челюстно-лицевой хирургии Минздрава Челябинской области, г. Челябинск, Россия alabugin@yandex.ru

Александр Анатольевич НАСОНОВ ORCID ID 0000-0002-1838-5290

Заведующий отделением ЧЛХ, Областная клиническая больница № 3, г. Челябинск, Россия aleks-nasonov@yandex.ru

Наталья Владимировна МИНДЕЛИ ORCID ID 0000-0002-6571-128X

Ассистент кафедры Хирургической стоматологии и ЧЛХ, Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск, Россия mindelinatala@gmail.com

Александра Денисовна БОБРЫШЕВА ORCID ID 0000-0001-8205-8799

Врач отделения ЧЛХ, Челябинская областная клиническая больница, г. Челябинск, Россия tinkerbelle_10@mail.ru

Адрес для переписки: Александра Денисовна БОБРЫШЕВА

454048 г. Челябинск, улица Воровского, 59 А, кв. 34

tinkerbelle_10@mail.ru

Образец цитирования:

Латюшина Л. С., Алабугин А. В., Насонов А. А., Миндели Н. В., Бобрышева А. Д. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНОГО УРАЛА. Проблемы стоматологии. 2021; 2: 89-95.

© Латюшина Л. С. и др., 2021

DOI: 10.18481/2077-7566-20-17-2-89-95

Поступила 01.06.2021. Принята к печати 20.06.2021

DOI: 10.18481/2077-7566-20-17-2-89-95

ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF SURGICAL DISEASES OF MAXILLOFACIAL REGION IN THE HOSPITALISATION OF CHILDREN AND ADULTS IN SOUTH URAL

Latushina L.S.^{1,2}, Alabygin A.V.^{1,2}, Nasonov A.A.³, Mindely N.V.¹, Bobrysheva A.D.²

¹ South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

² Chelyabinsk Regional Clinical Hospital, Chelyabinsk, Russia

³ Chelyabinsk Regional Clinical Hospital №3, Chelyabinsk, Russia

Annotation

The reforms carried out in the country in health care redefine the tasks and functions of health care management, including the dental service. In recent decades, there has been a clear tendency towards an increase in dental morbidity in Russia against the background of a decrease in its availability and the level of preventive work, primarily due to an increase in the volume of medical care. In connection with the increase in the segment of non-state dental clinics, a change in the structure of the network of medical and prophylactic institutions of a dental profile is registered, while an increase in the number of patients seeking dental care for the first time at the stage of the disease requiring treatment in inpatient conditions is revealed.

The aim of the study was to study the structure of surgical pathology of the maxillofacial region in children and adults in the Chelyabinsk region. To solve this goal, a retrospective study of the incidence and structure of surgical diseases of the maxillofacial region was carried out in patients of all age groups who received inpatient treatment in specialized departments for the period from 2016 to 2020. In the course of the study, it was revealed that in the Chelyabinsk region there is a consistently high need to provide assistance to patients of different ages with surgical pathology of the maxillofacial region in hospitalization — both among adults (18883 people were treated for the 5-year period under study), and during the analysis. data of pediatric patients (from 873 to 1070 children were treated per year). The majority of adult patients undergoing treatment in the conditions of the departments of maxillofacial surgery were admitted on an emergency basis with inflammatory processes (most often diagnosed with odontogenic phlegmon (L03.2)) and traumatic lesions of the face and neck (the vast majority — patients with fractures of the lower jaw (S02.6)), then in descending order — neoplasms, deformities and congenital pathology of the maxillofacial region followed; in children, after inflammatory diseases, neoplasms of the orofacial zone were recorded, followed by congenital pathology and facial injuries.

Keywords: structure of surgical diseases of the maxillofacial region, department of maxillofacial surgery, diagnostics, inflammatory and traumatic lesions of the face, dental service

The authors declare no conflict of interest.

Larisa S. LATUSHINA ORCID ID 0000-0002-4548-7874

Grand PhD in Medical sciences, Associate Professor, Head of the Department of Dental Surgery and Maxillofacial Surgery, South-Ural State Medical University; Professor of Medical Department of Maxillofacial Surgery, Chelyabinsk Regional Clinical Hospital, Chelyabinsk, Russia
latyushinal@mail.ru

Alexander V. ALABUGIN ORCID ID 0000-0002-1468-4488

Assistant of the Department of Dental Surgery and Maxillofacial Surgery, South-Ural State Medical University; Head of Medical Department of Maxillofacial Surgery of Chelyabinsk Regional Clinical Hospital; the Main Consultant of Maxillofacial Surgery, Ministry of Healthcare of the Chelyabinsk region, Chelyabinsk, Russia
alabugin@yandex.ru

Alexander A. NASONOV ORCID ID 0000-0002-1838-5290

Head of the Medical Department of Maxillofacial Surgery, Chelyabinsk Regional Clinical Hospital № 3, Chelyabinsk, Russia
aleks-nasonov@yandex.ru

Natalia V. MINDELY ORCID ID 0000-0002-6571-128X

Assistant of the Department of Dental Surgery and Maxillofacial Surgery, South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia
mindelinatala@gmail.com

Alexandra D. BOBRYSHEVA ORCID ID 0000-0001-8205-8799

Doctor of the Medical Department of Maxillofacial Surgery, Chelyabinsk Regional Clinical Hospital, Chelyabinsk, Russia
tinkerbell_10@mail.ru

Correspondence address: Aleksandra D. BOBRYSHEVA

454048 Russia, Chelyabinsk, Vorovskogo street, 59 A, 34.
tinkerbell_10@mail.ru

For citation:

Latushina L.S., Alabygin A.V., Nasonov A.A., Mindely N.V., Bobrysheva A.D. ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF SURGICAL DISEASES OF MAXILLOFACIAL REGION IN THE HOSPITALISATION OF CHILDREN AND ADULTS IN SOUTH URAL. *Actual problems in dentistry*. 2021; 2: 89-95. (In Russ.)

© Latushina L.S. et al., 2021

DOI: 10.18481/2077-7566-20-17-2-89-95

Received 01.06.2021. Accepted 20.06.2021

Введение

Стоматологическая помощь — один из самых массовых видов медицинской помощи. Распространенность стоматологических заболеваний взрослого населения достигает 100% [10]. По данным ВОЗ, самыми распространенными болезнями полости рта продолжают оставаться кариес зубов и заболевания пародонта. Согласно проведенному недавно исследованию Глобального бремени болезней («Global Burden of Disease. Seattle, WA: IHME 2013»), нелеченный зубной кариес является наиболее распространенным из 291 серьезного заболевания и поражения. Всемирная Ассамблея ВОЗ (60 сессия, 14–23 мая 2007) приняла Резолюцию «WHA60.17. Стоматологическое здоровье: план действий по пропаганде и комплексной профилактике стоматологических заболеваний», направленную в том числе на интеграцию с профилактикой общесоматического здоровья. Тем не менее, в структуре хирургической стоматологической патологии лидирующие позиции сохраняют одонтогенные воспалительные заболевания, которые являются ведущей причиной летальности 0,1–0,3% пациентов челюстно-лицевых стационаров [1, 12, 14, 19, 20, 23–26] — основным местом лечения больных с заболеваниями челюстно-лицевой области, которым требуется хирургическое или консервативное лечение в условиях госпитализации.

Эпидемиологические исследования последнего десятилетия преимущественно затрагивали изучение структуры воспалительных процессов челюстно-лицевой области [1, 4, 5, 8, 9, 11–13, 15, 21]. В то же время, численность работ по изучению и анализу частоты встречаемости и структуры заболеваемости челюстно-лицевых стационаров крайне малочисленна [7]. При этом известно, что детализация заболеваемости имеет ключевое значение в рациональной организации лечебного процесса и его оптимизации, в том числе и населению с заболеваниями ЧЛЮ [9], поскольку перестройка системы управления и планирования в Российской Федерации коснулась всех сфер деятельности федеральных, региональных, территориальных органов власти, различных организаций, в том числе в здравоохранении.

Цель исследования — изучение структуры хирургической патологии челюстно-лицевой области детского и взрослого населения Южного Урала (г. Челябинска и Челябинской области).

Материалы и методы исследования

Проводилось ретроспективное исследование частоты встречаемости и структуры хирургической патологии челюстно-лицевой области у пациентов всех возрастных групп, получавших стационарное лечение в профильных отделениях за период с 2016 по 2020 гг. Анализ заболеваемости

проводился по материалам флагманских отделений челюстно-лицевой хирургии области ведущих областных стационаров — ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» и ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3», объект исследования: первичные медицинские документы — медицинские карты стационарного больного (форма № 003/у); статистические учетные документы — статистические карты выбывшего из стационара (форма № 066/у-02); локальные нормативные акты медицинских организаций — годовые отчеты заведующих отделениями.

Результаты и их обсуждение

На сегодняшний день помощь детям и взрослым с хирургической патологией лица и шеи в условиях стационара оказывается в двух медицинских организациях, расположенных в г. Челябинске, где работают 24 челюстно-лицевых хирурга. Коечный фонд составляет 93 койки. Средняя занятость койки в году — 301 койко-день. Количество пролеченных пациентов в отделениях челюстно-лицевой хирургии колеблется от 1219 до 2976 и составляет в среднем 3990 человек в год. В ГБУЗ ЧОКБ медицинская помощь оказывается преимущественно жителям области: коечный фонд — 40 коек; среднегодовая работа койки — 260 койко-дней; % экстренной госпитализации — 51%; летальность — 0,08%; работают 7 челюстно-лицевых хирургов. Жители областного центра, в подавляющем большинстве, получают специализированную помощь в ГБУЗ ОКБ № 3: 53 койки; среднегодовая работа койки — 342 койко-дня; % экстренной госпитализации — 77%; летальность — 0,23%; трудовую деятельность осуществляют 17 челюстно-лицевых хирургов. В вышеуказанных стационарах лечится взрослое и детское население, проводятся оперативные вмешательства по направлению городского и областного Центров врожденной и наследственной патологии челюстно-лицевой области. Отделения являются клиническими базами кафедры Хирургической стоматологии и ЧЛХ ФГБОУ ВО Южно-Уральского государственного медицинского университета Минздрава России.

Изучение численности госпитализируемых в специализированные стационары жителей г. Челябинска и Челябинской области позволило выявить стабильно высокие показатели числа пациентов с хирургической патологией лица и шеи как среди взрослых, так и среди больных детского возраста: было пролечено от 873 до 1070 детей в год (рис. 1). Общее количество пациентов, прошедших лечение в профильных отделениях стационаров области, за исследуемый 5-летний период составило 18883 человека.

Основными направлениями работы челюстно-лицевой службы были диагностика и лечение гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, травматических поражений мягких тканей

и костей лицевого скелета, новообразований орофациальной зоны и врожденной патологии лица.

Анализ общей структуры заболеваемости взрослых позволил выявить, что подавляющее большинство пациентов, проходивших лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии, — это пациенты с гнойно-воспалительными процессами лица и шеи, далее, по убыванию, следовали травматические поражения, новообразования и деформации и врожденная патология челюстно-лицевой области (рис. 2). Несколько иные данные были определены по частоте встречаемости различных заболеваний челюстно-лицевой области у детей: после воспалительных заболеваний (35%) регистрировались новообразования орофациальной зоны (34%), за ними — врожденная патология (18%) и травмы лица (13%) (рис. 3).

Частое развитие абсцессов и флегмон в области головы и шеи обусловлено высокой распространенностью хронической очаговой одонтогенной, тонзил-

логенной инфекции, а также инфекционно-воспалительных поражений кожи и слизистой оболочки полости рта [17, 20, 21]. Детальный анализ структуры воспалительных заболеваний ЧЛО (рис. 4) показал, что у взрослых пациентов среди воспалительных заболеваний преобладают абсцессы (L02) и флегмоны (L03.2) лица одонтогенной и неодонтогенной этиологии. Третья по частоте встречаемости воспалительная патология — хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит (J32.0).

Большинство гнойных процессов мягких тканей лица имели одонтогенный источник инфекции (67,9%), далее, по убыванию, диагностировались флегмоны и абсцессы интароссального (14%), лимфогенного (8,7%), дерматогенного (4%), контактного (3,2%) и прочих источников инфекции (тонзиллярно-

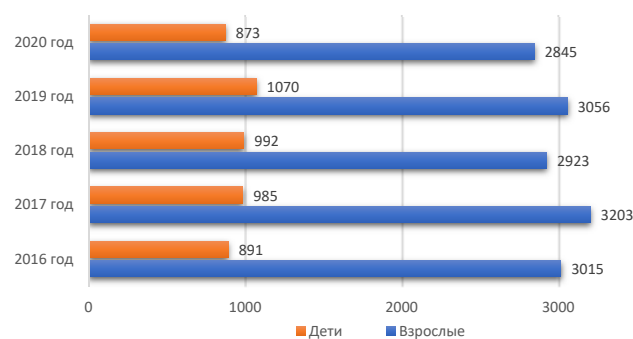


Рис. 1. Абсолютные значения числа госпитализированных пациентов детской и взрослой возрастных групп в отделениях челюстно-лицевой хирургии г. Челябинска и Челябинской области

Fig. 1. Absolute values of the number of hospitalized patients of pediatric and adult age groups in the departments of maxillofacial surgery in Chelyabinsk and the Chelyabinsk region

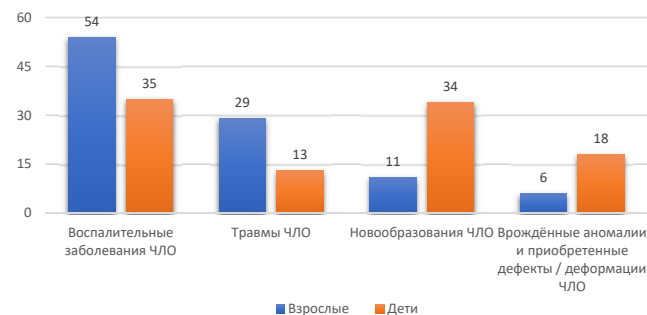


Рис. 3. Удельный вес (%) заболеваний челюстно-лицевой области по категориям у пациентов детского и взрослого возрастов, получавших лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии г. Челябинска и Челябинской области

Fig. 3. Specific gravity (%) of diseases of the maxillofacial region by category in pediatric and adult patients treated in the departments of maxillofacial surgery in Chelyabinsk and the Chelyabinsk region



Рис. 2. Распределение взрослых пациентов по основным категориям хирургической патологии челюстно-лицевой области, получавших лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии г. Челябинска и Челябинской области

Fig. 2. Distribution of adult patients with the main categories of surgical pathology of the maxillofacial, who received treatment in the departments of maxillofacial surgery in Chelyabinsk and the Chelyabinsk region



Рис. 4. Анализ структуры воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых пациентов, получавших лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии

г. Челябинска и Челябинской области (относительные показатели (%) от общего числа больных с воспалительными заболеваниями — 54%)

Fig. 4. Analysis of the structure of inflammatory diseases of the maxillofacial region in adult patients treated in the departments of maxillofacial surgery in the city of Chelyabinsk and the Chelyabinsk region (relative indicators (%) of the total number of patients with inflammatory diseases — 54%)

глочные, риногенные, саливаторные и другие) [3] — полученные данные демонстрируют тот факт, что одной из самых распространенных форм септического воспаления в нашей стране являются одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания [5, 14, 20, 21]. Гендерно-возрастной анализ выявил: 88% пациентов находились в группах молодого, зрелого и среднего возрастов (18–59 лет), 12% больных относились к пожилому контингенту (55–74 года); контингент больных с одонтогенными флегмонами практически равномерно был представлен мужчинами (54%) и женщинами (46%), в то время как среди числа больных с остеогенными флегмонами, аденофлегмонами и осложненными флегмонами инфекцион-

ными поражениями кожи, инфицированными ранами лица и шеи преобладала мужская часть населения. До 90% флегмон локализовались в глубоких пространствах лица и шеи, из них 56% составляли процессы, распространяющиеся на несколько областей лица и шеи. Обращает на себя внимание отчетливая тенденция к росту числа пациентов с поражением дна полости рта (K12.2) — наиболее опасной локализацией гнойного процесса (2016 год — 73 пациента; 2017 — 101; 2018 — 103; 2019 — 112; 2020 — 126 больных). Одонтогенным источником гнойных процессов мягких тканей в подавляющем большинстве случаев были моляры нижней челюсти (в 48% — 3.8 и 4.8 зубы), локальные одонтогенные процессы в большинстве случаев диагностировались в крыло-видно-челюстной области, при гнойной инфекции других источников инфекции чаще всего была «заинтересована» поднижнечелюстная область.

При детализации данных по структуре воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей (рис. 5) было выявлено, что ведущее место занимали пациенты с острым одонтогенным периодонтитом челюстей, большинство из которых были младше 5 лет. Известно, что данной категории пациентов требуется проведение оперативного вмешательства под общим обезболиванием и круглосуточное динамическое наблюдение хирурга в связи с высоким риском распространения и генерализации инфекции [8, 15, 20]. Абсцессы и флегмоны у детей, пролеченных в стационаре, были преимущественно лимфогенного источника инфицирования (аденофлегмоны) и далее, по убыванию, следовали лимфадениты лица (L04), болезни слюнных желез (K11), остеомиелит челюстных и лицевых костей (K10.2).

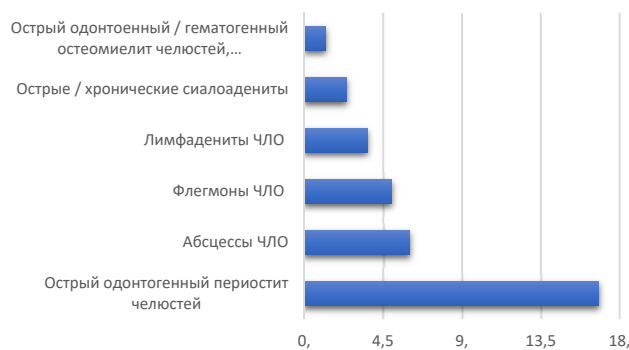


Рис. 5. Анализ структуры воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей, получавших лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии г. Челябинска и Челябинской области (относительные показатели (%) от общего числа больных с воспалительными заболеваниями — 35%)

Fig. 5. Analysis of the structure of inflammatory diseases of the maxillofacial region in children treated in the departments of maxillofacial surgery the city of Chelyabinsk and the Chelyabinsk region (relative indicators (%) of the total number of patients with inflammatory diseases — 35%)



Рис. 6. Анализ структуры травматических поражений челюстно-лицевой области у детей и взрослых пациентов, получавших лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии г. Челябинска и Челябинской области (относительные показатели (%) от общего числа больных с травмами)

Fig. 6. Analysis of the structure of traumatic lesions of the maxillofacial region in children and adult patients treated in the departments of maxillofacial surgery in Chelyabinsk and the Chelyabinsk region (relative indicators (%) of the total number of patients with trauma)

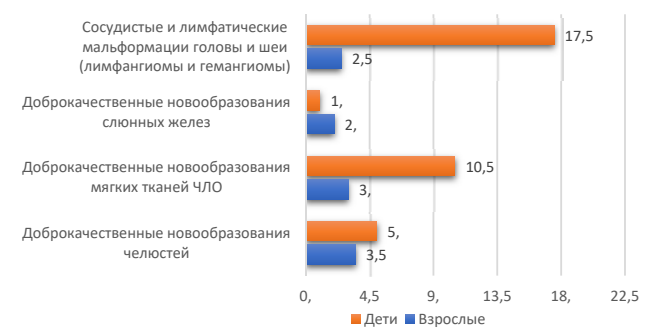


Рис. 7. Анализ структуры доброкачественных опухолей и опухолеподобных образований челюстно-лицевой области у детей и взрослых, получавших лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии г. Челябинска и Челябинской области (относительные показатели (%) от общего числа больных с новообразованиями)

Fig. 7. Analysis of the structure of benign tumors and tumor-like formations of the maxillofacial region in children and adult patients treated in the departments of maxillofacial surgery in Chelyabinsk and the Chelyabinsk region (relative indicators (%) of the total number of patients with neoplasms)

Челюстно-лицевой травматизм составляет от 6 до 16% всех травм человека, осложнения при данном виде патологии, в том числе при переломах нижней челюсти, достигают, по данным различных авторов, от 30 до 40%, также отмечается существенное изменение структуры повреждений лицевого черепа [2, 16, 20, 22]. Детализация видов травм мягких тканей и костей лицевого скелета у взрослых и детей, госпитализированных в челюстно-лицевые стационары Южного Урала, позволила выявить у взрослых больных существенный процент переломов нижней челюсти (S02.6). Далее, по убыванию, регистрировались: травмы скуло-орбитального комплекса (S02.3, S02.4), переломы других костей лицевого черепа, в том числе множественные переломы (S02.7) и мягко-тканые повреждения. У детей в равных долях представлены раны мягких тканей лица и переломы нижней челюсти (S01, S02.6), на третьей позиции — множественные переломы лицевого черепа и далее — травмы скуло-орбитального комплекса (рис. 6). Заслуживает внимания тот факт, что за изучаемый период отмечен значительный рост пациентов, которым проводилось хирургическое лечение повреждений лицевого черепа: относительное число проведенного металлостеосинтеза при переломах нижней челюсти жителям г. Челябинска достигает в настоящий период 98,4%, при повреждении скуло-орбитального комплекса — 29,4%.

В настоящее время частота новообразований в области лица, полости рта, челюстей и шеи имеет тенденцию к увеличению, по данным ряда авторов, они составляют более 13% от всех хирургических стоматологических заболеваний [18, 20, 21]. Изучение структуры данной нозологической категории (рис. 7) позволило определить, что у взрослых пациентов практически в равных долях диагностировались и удалялись новообразования челюстей и мягких тканей — наиболее часто регистрируемыми патологиями были: одонтогенные кисты челюстей и опухоли фиброзной ткани; из числа образований полости рта и мягких тканей — доброкачественные опухоли из многослойного плоского эпителия и жировой ткани. Определялось высокое число больных с опухолями и опухолеподобными образованиями слюнных желез (ретенционные кисты малых и больших слюнных желез, плеоморфная аденома). У пациентов детского возраста наиболее часто проводилось лечение кавернозных гемангиом различными методиками, в том числе лазероинтенсивной термотерапией (средний показатель для детей области — 66 вмешательств в год); из числа новообразований челюстей — цистотомии при фолликулярных кистах челюстей воспалительного генеза.

При анализе статистических данных числа пациентов с врожденными пороками развития и приобретенными дефектами / деформациями

челюстно-лицевой области обращает на себя внимание значительный рост количества оперативных реконструкций, связанных с устранением травматических деформаций костей лицевого черепа (K07.4) и последствиями травм (T90.2) у взрослых, получавших лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии — за изучаемый период проведено 507 реконструктивных операций жителям области, а также стойкая тенденция к снижению оперативных вмешательств, связанных с устранением врожденных расщелин верхней губы и неба: первичная ринопейлопластика — 2016 год — 37; 2017 — 18; 2018 — 19; 2019 — 16; 2020 — 12; первичная уранопластика — 2016 год — 48; 2017 — 23; 2018 — 24; 2019 — 22; 2020 — 21.

Проведенный анализ структуры заболеваемости челюстно-лицевых стационаров позволил резюмировать, что в Челябинской области потребность в медицинской помощи пациентам различных возрастных групп со стоматологической хирургической патологией в условиях госпитализации сохраняется высокой и не имеет тенденции к снижению. Развернутая на территории области челюстно-лицевая хирургическая служба работает стабильно, оказывая высококвалифицированную, узкоспециализированную медицинскую помощь на достаточном уровне, с динамическим улучшением ряда показателей: снижается предоперационный (диагностический) период, на стабильной отметке сохраняется средняя продолжительность стационарного лечения, не снижается хирургическая активность при низком проценте осложнений (не более 0,18%).

Тем не менее, можно отметить ряд сложностей и определенные проблемы, преимущественно организационного характера, решение которых позволит повысить эффективность челюстно-лицевой службы и снизить число urgentных случаев: слабая работа на территориях области по санитарно-гигиеническому просвещению, профилактике стоматологического и соматического здоровья, формированию здорового образа жизни, первичной стоматологической помощи; дефицит стоматологических кадров; недостаточное взаимодействие между врачами амбулаторного звена и челюстно-лицевыми хирургами; отсутствие отделений детской челюстно-лицевой хирургии.

Выводы

В Челябинской области наблюдается стабильно высокая потребность в оказании помощи пациентам различного возраста с хирургической патологией челюстно-лицевой области в условиях госпитализации.

Большинство пациентов — жителей Южного Урала, проходящих лечение в условиях отделений челюстно-лицевой хирургии, — поступают по экстренным показаниям с воспалительными и травматическими поражениями лица и шеи.

По данным челюстно-лицевых стационаров Челябинской области, подавляющее большинство воспалительных процессов лица и шеи составляют одонтогенные флегмоны (L03.2), в структуре травматических поражений лидируют переломы нижней челюсти (S02.6).

Литература/References

1. Байриков И.М., Монаков В.А., Савельев А.Л., Монаков Д.В. Клинический анализ заболеваемости одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области по данным отделения челюстно-лицевой хирургии клиник Самарского государственного медицинского университета. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014;11:100-104. [I.M. Bayrikov, V.A. Monakov, A.L. Savelyev, D.V. Monakov. Clinical analysis of the incidence of odontogenic phlegmons of the maxillofacial region according to the data of the department of maxillofacial surgery of the clinics of the Samara State Medical University. International Journal of Applied and Basic Research. 2014;11:100-104. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22307774>
2. Бережная Е.С., Латушина Л.С. Анализ частоты встречаемости и структуры осложнений переломов нижней челюсти (по данным Челябинской области). Актуальные вопросы хирургии : сборник научно-практических работ. 2018:121-123 [E.S. Berezhnaya, L.S. Latyshina. Analysis of the incidence and structure of complications of fractures of the mandible (according to the data of the Chelyabinsk region). Topical issues of surgery : a collection of scientific and practical works. 2018:121-123. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36374503>
3. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Учебное пособие. Москва : Мед. Литература. 2003:416. [Yu.I. Bernadsky. Fundamentals of Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry. Tutorial. Moscow : Med. Literature. 2003:416. (In Russ.)].
4. Гайворонская Т.В. Оптимизация лечения больных одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области: экспериментально-клиническое исследование : автореф. дис. ... докт. мед. наук. 14.00.21, 14.00.16 / [Центр. науч.-исслед. ин-т стоматологии и челюстно-лицевой хирургии]. Москва, 2008. [T.V. Gayvoronskaya. Optimization of treatment of patients with odontogenic phlegmons of the maxillofacial region: an experimental clinical study : abstract of thesis. ... doctors of medical sciences. 14.00.21, 14.00.16. Center. науч.-issled. Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery. Moscow, 2008. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30319764>
5. Глявина И.А., Дурново Е.А., Косога С.Ю., Паршикова С.А. Структура и характер острых одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и возможные пути их профилактики. DENTAL FORUM. 2018;4:18-19. [I.A. Glyavina, E.A. Dumnov, S.Yu. Kosyuga, S.A. Parshikova. The structure and nature of acute odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region and possible ways of their prevention. DENTAL FORUM. 2018;4:18-19. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36320794>
6. Дрегалкина А.А., Костина И.Н. Структура заболеваний челюстно-лицевой области среди жителей свердловской области. Проблемы стоматологии. 2018;14:68-73. [A.A. Dregalkina, I.N. Kostina. The structure of diseases of the maxillofacial area among residents of the Sverdlovsk region. Actual problems in dentistry. 2018;14:68-73. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35295788>
7. Железный П.А., Кобелкин М.В., Изюмов А.О., Апраксина Е.Ю., Железная А.П., Щелкунов К.С., Железная Ю.К., Белоусов Ю.Н., Апраксина Н.С., Минеева А.М. Структура и характер воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей. Медицинская наука и образование Урала. 2017;18;2(90):91-94. [P.A. Zheleznyy, M.V. Kobelkin, A.O. Izumov, E.Yu. Apraksina, A.P. Zheleznyaya, K.S. Shchelkunov, Yu.K. Zheleznyaya, Yu.N. Belousov, N.S. Apraksina, A.M. Mineeva. The structure and nature of inflammatory processes in the maxillofacial region in children. Medical science and education of the Urals. 2017;18;2(90):91-94. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29371760>
8. Зеленский В.А., Хрипков В.Н., Агранович Н.В., Теунаева А.А., Королькова В.А. Распространенность и нозологическая структура гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО и соматической патологии в амбулаторной стоматологии. Современные проблемы науки и образования, электронный журнал. 2016;4. [V.A. Zelensky, V.N. Khripkov, N.V. Agranovich, A.A. Teunaeva, V.A. Korolkova. Prevalence and nosological structure of purulent-inflammatory diseases of the PMO and somatic pathology in outpatient dentistry. Modern problems of science and education, eDition. 2016;4. (In Russ.)]. <http://science-education.ru/article/viewid=24954>
9. Кицул И.С., Попова И.Н., Лошкарев В.П. Новая парадигма организационно-методического обеспечения деятельности стоматологической службы региона. Стоматолог. 2006;4:11-13. [I.S. Kitsul, I.N. Popova, V.P. Loshkarev. A new paradigm of organizational and methodological support for the activities of the regional dental service. Dentist. 2006;4:11-13. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20982823>
10. Климова И.В., Изюмов А.О., Щелкунов К.С. Стоматологическое здоровье детей г. Новосибирска. Медицина и образование в Сибири. 2015;1:27. [I.V. Klimova, A.O. Izumov, K.S. Shchelkunov. Dental health of children in Novosibirsk. Medicine and education in Siberia. 2015;1:27. (In Russ.)].
11. Латушина Л.С. Клинико-иммунологическая оценка эффективности локальной иммунокоррекции в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области : автореф. дис. ... докт. мед. наук. 14.00.36, 14.00.21 / [Челяб. гос. мед. акад.]. Челябинск, 2009. [L.S. Latyshina. Clinical and immunological evaluation of the effectiveness of local immunocorrection in the complex treatment of pyoinflammatory diseases of the maxillofacial region : abstract of thesis. ... doct. med. sciences. 14.00.36, 14.00.21. Chelyab. state honey. acad. Chelyabinsk, 2009. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=15943678>
12. Левенец А.А., Чучунова А.А. Одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области. Стоматология. 2006;3:27-29. [A.A. Levenets, A.A. Chuchunova. Odontogenic phlegmon of the maxillofacial region. Dentistry. 2006;3:27-29. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27665730>
13. Оразвалиев А.И., Дубов Д.В., Вагнер О.Н. Статистические данные по частоте и структуре гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области по материалам отделения гнойной челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева». Российская стоматология. 2020;13;2:12-15. [A.I. Orazvaliev, D.V. Dubov, O.N. Wagner. Statistical data on the frequency and structure of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region based on materials from the Department of Purulent Maxillofacial Surgery of the State Clinical Hospital named after F.I. Inozemtseva. Russian Dentistry. 2020;13;2:12-15. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42926971>
14. Сечко И.В. Структура заболеваний челюстно-лицевой области у детей. Актуальные вопросы и перспективы современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : сб. тр. III стоматолог. конгр. республики Беларусь. Минск. 2015:11-13. [I.V. Sechko. The structure of diseases of the maxillofacial region in children. Actual issues and prospects of modern dentistry and maxillofacial surgery : collection of articles. tr. III dentist. Congr. The Republic of Belarus. Minsk. 2015:11-13. (In Russ.)].
15. Сипкин А.А., Ахтыямова Н.Е., Ахтыямов Д.В. Характеристика острых травматических поражений челюстно-лицевой области. РМЖ. 2016;24;14:932-935. [A.A. Sipkin, N.E. Akhtyamova, D.V. Akhtyamov. Characteristics of acute traumatic lesions of the maxillofacial region. RMZh. 2016;24;14:932-935. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27185903>
16. Соловьёв М.М., Большаков О.П. Абсцессы, флегмоны головы и шеи. Учебное пособие. Москва : МЕДПресс. 2003:230. [M.M. Solovyov, O.P. Bolshakov. Abscesses, phlegmon of the head and neck. Study Guide. Moscow : MEDpress. 2003:230. (In Russ.)].
17. Фербер О.Д., Дрегалкина А.А. Зависимость частоты и структуры доброкачественных опухолей и кист челюстно-лицевой области от гендерного фактора. Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения : материалы v международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов. 2020:339-343. [O.D. Ferber, A.A. Dregalkina. Dependence of the frequency and structure of benign tumors and cysts of the maxillofacial region on the gender factor. Topical issues of modern medical science and health care : materials of the v international scientific-practical conference of young scientists and students. 2020:339-343. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43118088>
18. Фомичев Е.В., Фоменко И.В., Сербин А.С., Максютин И.А., Ефимова Е.В. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Учебное пособие. Волгоград : ВГМУ. 2021:96. [E.V. Fomichev, I.V. Fomenko, A.S. Serbin, I.A. Maksyutin, E.V. Efimova. Complications of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region. Textbook. Volgograd : VGMU. 2021:96. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44669864>
19. Кулаков А.А. (ред.) Челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство. Москва : ГЭОТАР-Медиа. 2019:691. [Ed. A. A. Kulakov. Maxillofacial surgery. National leadership. Moscow : GEOTAR-Media. 2019:691. (in Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39250717>
20. Дробышев А.Ю., Янушевич О.О. (ред.) Челюстно-лицевая хирургия. Учебник. Москва : ГЭОТАР-Медиа. 2018:880. [Eds. A. Yu., O.O. Yanushevich. Drobyshev Maxillofacial surgery. Textbook. Moscow : GEOTAR-Media. 2018:880. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30510929>
21. Шашков В.А., Гайворонский И.В., Гайворонская М.Г., Иордановичи А.К., Родионов А.А., Ничипорук Г.И. Распространенность различных видов переломов нижней челюсти у взрослых. Вятский медицинский вестник. 2021;1;69:41-47. [V.A. Shashkov, I.V. Gayvoronsky, M.G. Gayvoronskaya, A.K. Iordanishvili, A.A. Rodionov, G.I. Nichiporuk. The prevalence of various types of fractures of the lower jaw in adults. Vyatka Medical Bulletin. 2021;1;69:41-47. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44882335>
22. Шишманян Д.Б. Характеристика экстренного приема челюстно-лицевого отделения. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015;5;10:1166. [D.B. Shishmanyan. Characteristics of emergency reception of the maxillofacial department. Bulletin of medical Internet conferences. 2015;5;10:1166. (In Russ.)]. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=2493159>
23. Caruso P.A., Watkins L.M., Suwansaard P. et al. Odontogenic orbital inflammation: clinical and CT findings—initial observations // Radiology. — 2006;239;1:187-194.
24. Munoz-Guerra M.F., Gonzalez-Garcia R., Capote A.L. et al. Subperiosteal abscess of the orbit: an unusual complication of the third molar surgery // Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. — 2006;102;5:9-13.
25. Spijkervet F.K., Vissink A., Raghoobar G.M. The odontogenic abscess. Aetiology, treatment and involvement in the orofacial region // Ned Tijdschr Tandheelkd. — 2004;11;4:120-127.