

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВИЧНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Скикевич М.Г.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Проблема травматизма актуальна как в челюстно-лицевой хирургии, так и в круге медико-социальных проблем. Повреждения кожи и мягких тканей лица составляют 12-27% от общего числа травматологических больных. Они отличаются наличием клинкоморфологических особенностей в сравнении с ранами других локализаций.

Основными чертами травмы лица являются: быстрое развитие отека, значительное зияние краев раны, которое может симулировать дефект тканей, нарушение функций, что определяет социальную значимость для пациента. Всё это требует выполнения восстановительных операций в короткие сроки после нанесения повреждения.

Результаты хирургического лечения такого контингента больных зависят от характера и механизма возникновения ран, степени их инфицированности, течения воспалительных и репаративных процессов, а также от качества оказания первой медицинской помощи и сроков оказания специализированной помощи.

В литературе приводятся разноречивые данные о травме мягких тканей лица, в частности о сроках и объеме проводимого хирургического лечения, а также отсутствуют определенные требования для проведения значительных или щадящих разрезов, что сказывается на характере повреждения мягких тканей. Определение сроков и объемов проводимого хирургического лечения базируется в основном на клинических данных без учета морфологических особенностей течения воспалительных и репаративных процессов.

Анализ структуры оказания хирургической помощи пациентам с челюстно-лицевой травмой позволил выявить существенные различия в сроках поступления пациентов и числе осложнений (20,9% до 41,8% и более). Функциональный и эстетический результат лечения зависит от многих общих и местных факторов. В большинстве случаев прогноз строится на учете клинических данных. Важной задачей представляется возможность проведения ранних восстановительных операций при травмах мягких тканей челюстно-лицевой области на основе междисциплинарного подхода.

По данным проведенных нами клинических исследований, хирургическое лечение пациентов с травмами мягких тканей целесообразности проводить как первично-восстановительные операции в соответствии с критериями объемов иссечения мягких

тканей краев ран при первичной хирургической обработке. Такая тактика хирургического лечения позволяет свести к минимуму необходимость применения многоэтапных и технически сложных операций, а также улучшает функциональные и эстетические результаты операции. Это создает условия для успешного заживления ран и снижается вероятность возникновения осложнений.

Следует придерживаться унифицированного подхода в организации лечебного процесса, что способствует уменьшению числа неблагоприятных исходов.

По результатам наших исследований повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области составляют 15,7% от общего числа травматологических больных. Травмы лица наблюдаются значительно чаще у мужчин - в 75,5% случаев, у лиц трудоспособного возраста - 82,5%, у не работающих - 54,0% случаев.

Статистические данные наших исследований показывают, что в большинстве случаев пациенты обращаются за медицинской помощью в первые сутки после получения повреждения - 72,0%; чаще встречаются изолированные повреждения мягких тканей лица - 70,0%; у 40,5% больных преобладает локализация травмы в области верхней и нижней губы; по механизму травмы преобладают ушибленные, рвано-ушибленные, резаные раны лица (до 57,0%).

При проведении хирургического лечения спустя сутки после повреждения без адекватной первичной хирургической обработки раны отмечается ухудшение характера заживления, которое выражается в преобладании рубцовых процессов по отношению к ранам, которые были хирургически пролечены в срок до 1 суток. В срок более 1 суток со дня получения травмы, при разных видах ран, объем иссеченных мягких тканей обычно не превышал 2-3 мм.

Использование вместе с хирургической обработкой первично-восстановительных операций способствует уменьшению количества многоэтапных пластических операций, заживлению ран с хорошим косметическим эффектом (до 82% случаев), уменьшению общего числа осложнений и количества образующихся патологических рубцов.