

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ТА СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

МАТЕРІАЛИ

РЕСПУБЛІКАНСЬКОЇ НАУКОВО- ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

*“Сучасні досягнення та перспективи розвитку хірургічної
стоматології та щелепно-лицевої хірургії*

14 жовтня 2010 року
м. Харків

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ТАКТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЛИЦА И ГОЛОВНОГО МОЗГА

Саяпина Л.М., Розколупа А.А.

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

При повреждениях челюстно-лицевой области наиболее частой и клинически тяжелой является сочетанная травма лица и головного мозга. По данным В.Ф.Чистяковой (1977г.), Ю.И.Вернадского (1985г.), К.Я.Передкова (1998г.) челюстно-лицевые повреждения сочетаются с черепно-мозговыми травмами в 86-100% случаев. Повреждения челюстно-лицевой области при сочетанных травмах у большинства пострадавших не являются доминирующими, но влияют на течение и последствия травмы посредством синдрома взаимного отягощения, проявляющимся травматической болезнью, звеньями которой является кровопотеря, неспецифические нарушения функций поврежденных органов, гипоксия, токсемия, болевой синдром, в дальнейшем - моно- и полиорганная недостаточность. В программе подготовки стоматологов по специальности "хирургическая стоматология" вопросам диагностики и тактики лечения раненых с сочетанной травмой лица и головного мозга уделяется большое внимание. Однако, как показала практика последних лет, существуют систематические диагностические и тактические ошибки оказания помощи раненым с сочетанной челюстно-черепно-мозговой травмой у врачей общемедицинского профиля.

Приводим клинический случай, который характеризует подобную ситуацию. Пациентка В. 37 лет обратилась к хирургу-стоматологу областной стоматологической поликлиники через 25 дней после получения травмы с жалобами на непривычное смыкание зубов, онемение кожи подглазничных и щечных областей, верхней губы и носа, слизистой оболочки полости рта в области фронтальных зубов верхних челюстей, парестезии в центральных и боковых резцах и обоих клыках верхних челюстей, деформацию средней зоны лица, головные боли и общую слабость. Из анамнеза заболевания стало известно, что бытовую травму получила 1.03.2010 года, теряла сознание, отмечает тошноту и рвоту, головокружение, кровотечение изо рта и носа. В ургентном порядке была госпитализирована в хирургическое отделение районной больницы, откуда на следующий день переведена в травматологическое отделение городской больницы, где осмотрена помимо врача-травматолога невропатологом, офтальмологом и ЛОР-врачом, проведена компьютерная томограмма головы, при помощи которой обнаружен перелом костей носа, нижних стенок глазниц, передних стенок верхнечелюстных пазух с гемосинусом, обнаружены две кистозные полости до 2 см в диаметре в области корней зубов верхней челюсти справа, повреждения структур головного мозга не выявлено. Пациентку лечил ЛОР-врач (репозиция костей носа), невропатолог (согласно схеме лечения закрытой черепно-мозговой травмы с сотрясением головного мозга), травматолог (в связи с ушибами мягких тканей верхних и нижних конечностей). Через 5 дней пациентка была выписана для амбулаторного лечения и на 24 день заболевания осмотрена стоматологом по месту жительства и направлена в областную стоматологическую поликлинику для уточнения диагноза, который и был уточнен: Закрытая черепно-мозговая травма с сотрясением головного мозга, травматический застарелый неправильно сросшийся перелом верхних челюстей по Ле Фор II (средний тип), хронический посттравматический гайморит, посттравматический неврит обоих подглазничных нервов, радикулярные кисты 15 и 14 зубов.

Приведенный клинический случай демонстрирует диагностические и тактические ошибки, заключающиеся в незнании особенностей сочетанной челюстно-черепно-мозговой травмы врачами общего профиля и отсутствии участия стоматолога в лечении таких пациентов.