



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И ИННОВАЦИЙ РУЗ



ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

VI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

science” (April 28-30, 2022) Perfect Publishing, Vancouver, Canada. 2022. 724 p. – 2022. – С. 40.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ТРАВМ ПОСТРАДАВШИХ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ РФ

Аверьянова Диана Альбертовна

ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов им. Патриса

Лумумбы, Медицинский институт

averianova_da@pfur.ru

Аннотация

Изучена стоматологическая эпидемиология травм челюстно-лицевой области при ДТП в трех субъектах Российской Федерации за период 2015–2017 годы. Проанализированы частота повреждений костей и мягких тканей челюстно-лицевой области у 5351 пострадавшего, частота сочетанных повреждений и воспалительных осложнений. Установлены различия в возрастной структуре пострадавших и погибших в ДТП. У 53 % погибших и у 55% выживших повреждения сочетались с переломом костей лицевого черепа, из них у 30% выживших с челюстно-лицевой травмой развиваются воспалительные осложнения, причем в 10% случаев с образованием флегмон. Для коренного улучшения данной ситуации требуется разработка специализированного алгоритма стоматологической помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях с повреждениями ЧЛЮ.

Введение

Эпидемиологические исследования челюстно-лицевых травм свидетельствуют о том, что специалисты всего мира изыскивают возможности предупреждения транспортного травматизма. В этих целях рассматриваются три важнейших элемента: человек-оператор, средство передвижения и ее эргономическое сопровождение, и дорога, что в совокупности формирует человеко-машинную систему. Кроме того, в этой системе присутствует профессионализм человека, управляющего средством передвижения. Технологически эта система не допускает ошибок лишь в том случае, когда все участники движения соблюдают установленные правила. Самым слабым звеном в этой системе является человек и его способности решать внезапно возникающие задачи в процессе движения. Учитывая разнообразие дорожно-транспортных происшествий иногда

особую значимость, могут иметь дорожное покрытие, освещенность, что довольно часто выяснялось в наших исследованиях. [2,4,5]

В большинстве случаев, ответственным за травмы признавался человеческий фактор, который зависел от опыта, возраста, времени суток и погодных условий.

Наши исследования показали, что даже при сравнительно эффективной профессиональной подготовке травмы могут носить разнообразный характер, сопровождающийся повреждением черепно-мозговых костей, мягких тканей и различных анатомических областей (скуловой кости, орбиты, верхних челюстных костей и нижней челюсти) с повреждением зубных рядов, которые в совокупности становятся впоследствии важнейшей симптоматикой, часто приводящей к летальным исходам и инвалидности.

Целью являлось исследование стоматологической эпидемиологии травм челюстно-лицевой области у лиц, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в период 2015–2017 годах в трех субъектах Российской Федерации на примере г. Москвы, Пензенской области и Тульской области.

Материалы и методы

Были проанализированы: характер травм, частота, возрастные и гендерные различия и исход. Проведен анализ состояния повреждения челюстей, костей лицевого черепа, зубо-альвеолярные повреждения и повреждения мягких тканей головы. Применены: теория рисков, описательная статистика, теорема нормального распределения, обобщенная оценка данных и современные методы прикладной математической статистики.

Изучены 5351 человек, пострадавших в г. Москве, Тульской и Пензенской областях за 2015–2017 годы, с применением вероятностно-статистической и алгебраической модели конструктивной логики. Статистическая обработка осуществлялась на массиве пострадавших с использованием показателей генеральной совокупности и выборки по различным регионам с установлением репрезентативности и схожести между собой трех субъектов РФ, с применением теоремы центрального предела, что позволило вычислить вероятность результата при нормальном распределении. Исходные данные, преобразованные в Z-значения, были выражены в единицах стандартного отклонения с известным средним арифметическим и стандартным отклонением. Опубликованный анализ данных ДТП с использованием метода оценки рисков и математической статистики свидетельствует о том, что ошибка статистического учета колеблется в пределах 10% и более и зависит от человеческого фактора.

Объектом исследования являлись лица, пострадавшие в ДТП, получившие сочетанные травмы лицевого черепа и мягких тканей, включая челюстные кости и зубные ряды. Предмет исследования представлен организацией и оценкой здоровья пострадавших граждан на месте дорожно-транспортного происшествия.

Исследована отчетная документация о пострадавших и погибших в ДТП за период 2015–2017 годы центров судебно-медицинской экспертизы исследуемых регионов.

Базами исследования являлись ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Д.Я. Ваныкина», ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н. Н. Бурденко», ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н. В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы».

Результаты и обсуждение

Из общего числа (5351 человек) изучены три совокупности (табл. 1), характеризующие частоту травмирования и смертность в дорожно-транспортных происшествиях трех субъектов Российской Федерации, включая г. Москву – 1626 случаев, Тульскую область – 2127 случаев и Пензенскую область – 1598 случаев, представленных в табл. 1. Обобщенные данные показали, что 2199 пострадавших пациентов доставлены в нейрохирургическое отделение, 1808 человек – в травматологическое отделение, 64 – в хирургическое и 1280 человек были доставлены в отделение челюстно-лицевой хирургии, что определял организационный алгоритм. Отмечено, что только в 10% осуществлялась ревизия дыхательных путей, проводилась сердечно-легочная реанимация, в 30% - остановка кровотечения и ряд других процедур, которые в итоге не обеспечивали полный алгоритм жизнедеятельности пострадавших.

Таблица 1.

Число травмированных лиц в ДТП в г. Москве, Тульской и Пензенской областях в период 2015–2017 г.

Субъект	№ погибших	№ пострадавших	Всего
г. Москва	589	1037	1626
Пензенская обл.	590	1008	1598
Тульская обл.	638	1489	2127

В клинике травм перелом нижней челюсти является наиболее частой травмой лицевых костей, представленных в статистике и описанных в литературных источниках. Можно предполагать географические и

национальные вариации. В целом наблюдается преобладание переломов в области угла нижней челюсти. Частота переломов костей лицевого черепа представлена на диаграмме рис. 1: нижней челюсти в 64%, верхней челюсти 16% (с деформацией пазух и глазницы), скуловой кости в 12%, костей носа 4%, орбиты 4%, с повреждением мягких тканей в 10% случаев.



Рисунок 1

Обобщенная диаграмма повреждений отделов челюстно-лицевой области пострадавших в ДТП в г. Москве, Тульской и Пензенской областях в период 2015–2017 г.

Впоследствии у пострадавших в стационаре помимо травматических повреждений в 30% случаев развивается воспалительный процесс, что приводит в 10% (541 человек) случаев к острому воспалению (флегмоне) по данным этих регионов.

Сочетанные множественные системные поражения установлены у 42% пациентов, с преобладанием травмы верхних (24%) и нижних конечностей (15%).

Результаты свидетельствуют о том, что у мужчин отмечаются чаще переломы, чем у женщин, при этом соотношение мужчин и женщин 4:1. Это исследование выявило неизменно высокую частоту травм в возрастной группе от 19 до 34 лет, со средним возрастом 35,9. Анализ распределения больных по возрастным группам, представленных на диаграммах показал, что доля пострадавших в ДТП по Московскому региону меньше, чем в Туле во всех возрастных группах (рис.2), а доля погибших в Тульском регионе превышает показатели Московского региона по возрастным группам 19–24,

30-34, 45-49 и значительно превышает в группе 40-44 года (рис.3). Требуется дополнительных исследований причины резкого увеличения смертности в г. Москве и Пензенской области в возрастной группе 55–59 лет от ДТП.

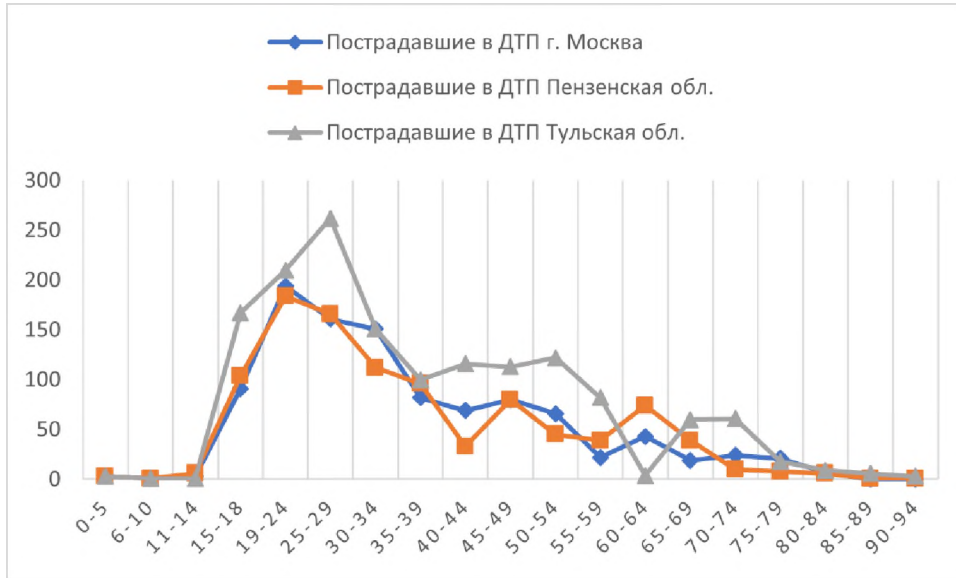


Рисунок 2

Распределение пострадавших в ДТП по возрастным группам в г. Москве, Тульской и Пензенской областях в период 2015–2017 г.

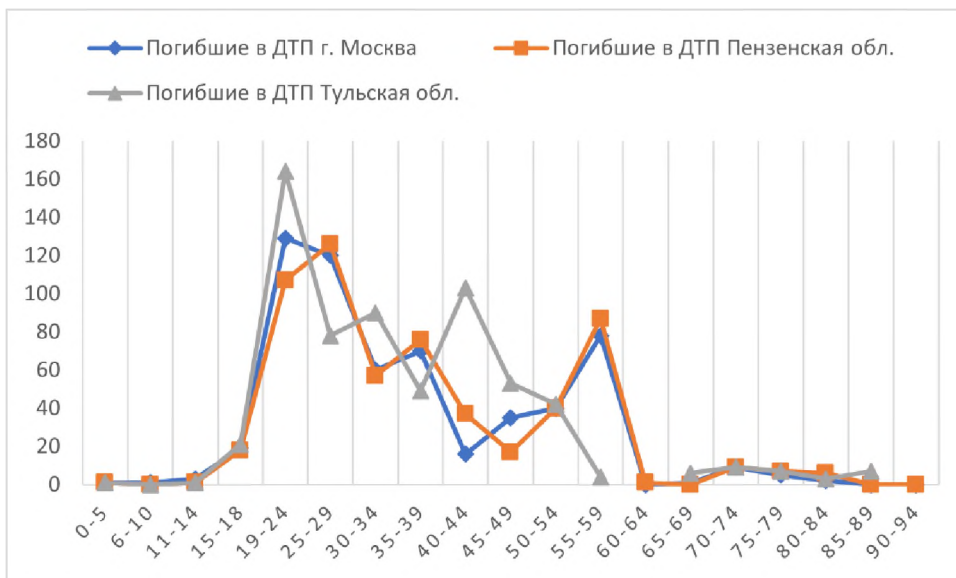


Рисунок 3

Распределение погибших в ДТП по возрастным группам в г. Москве, Тульской и Пензенской областях в период 2015–2017 г.

Заключение

1. Более 50% пострадавших имеют повреждения челюстно-лицевой области.
2. Большинство пострадавших и погибших находятся в молодом и трудоспособном возрасте.
3. Наибольшая частота повреждений выявлена у нижней челюсти и сочетанных повреждений, а нередким осложнением являются воспалительные заболевания, которые в 10% случаев приводят к флегмонам.
4. Полученные данные требуют специализированного стоматологического алгоритма, чтобы снизить число осложнений.

Список литературы

1. Вишневский А. Г., Фаттахов Т. А. ДТП и смертность в России. // ДемоскопWeekly. - М., 2012. - С. 527–528.
2. Китанина К.Ю., Хромушин В.А., Аверьянова Д. А. Совершенствование методов исследования здоровья населения с использованием алгебраической модели конструктивной логики. // Вестник новых медицинских технологий. 2015. Т.22. № 3. С. 8–14.
3. Князев А. С., Бородина С. Г., Бурмистров А. О., Дедюлин Е.В. Дорожно-транспортная аварийность в Российской Федерации за 12 месяцев 2016 года. Информационно-аналитический обзор. // М.: ФКУ НИЦ БДД МВД России. - 2017. - 18 с.
4. Ластовецкий А.Г., Лебедев М.В., Аверьянова Д.А. Частота и структура травматических повреждений мозгового и лицевого отдела черепа у пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. -2014.- №3(31). - С. 105-117.
5. Лебедев М. В., Аверьянова Д. А., Хромушин В. А., Ластовецкий А. Г. Травматизм в дорожно-транспортных происшествиях: Аналитические исследования с использованием алгебраической модели конструктивной логики. Учебное пособие. // Москва, 2014. - 120 с.
6. Global status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.

ТЕРАПИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У РАБОЧИХ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕГО ПРОИЗВОДСТВА