

**ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫЕ СВЯЗИ В ЕДИНОЙ СИСТЕМЕ
МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАМИ
ЧЕЛЮСТНОЙ-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

А.М. Ешиев¹, А.А. Ешиева²

¹Ошская межобластная объединенная клиническая больница,
отделение челюстно-лицевой хирургии

²Южный филиал Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, кафедра хирургии
г. Ош, Кыргызская Республика

Резюме. В данной статье освещены главные вопросы стоматологии, а именно челюстно-лицевой хирургии, касающиеся травм челюстно-лицевой области. Авторы предлагают корректировку лечения с учетом причинно-следственной связи на различных уровнях медицинской помощи в единой системе реабилитации больных с травмами челюстно-лицевой области.

Ключевые слова: челюстно-лицевая хирургия, травмы ЧЛЮ, реабилитация.

**БЕТ-ЖААК ЖАРАКАТЫ МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРДЫ
МЕДИЦИНАЛЫК БИРДИКТҮҮ СИСТЕМАСЫ АРКЫЛУУ
КАЛЫБЫНА КЕЛТИРҮҮ**

А.М. Ешиев¹, А.А. Ешиева²

¹Ош областар аралык бириккен клиникалык ооруукана, бет-жаак хирургиясы б.

²С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик институтунун кайра даярдоо жана заманбап окутуу боюнча түштүк тармагы, хирургия кафедрасы
Ош ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул макалада бет-жаак жаракаты жөнүндө, атап айтканда, бет-жаак хирургиясындагы, негизги маселелер менен алектенет. жазуучулар бет-жаак жаракат алган бейтаптардын калыбына бирдиктүү система боюнча жардам берүүнүн ар түрдүү баскычтарындагы кескин негизделген дарылоо өзгөртүүнү сунуштайт.

Негизги сөздөр: бет-жаак хирургиясы, бет-жаак жаракаты, медициналык калыбына келтирүү.

**CAUSAL AND EFFECT RELATIONS IN THE UNIFIED SYSTEM OF MEDICAL
REHABILITATION OF PATIENTS WITH MAXILLO-FACIAL AREA TRAUMAS**

A.M. Eshiev¹, A.A. Eshieva²

¹Osh Interregional United Clinical Hospital, Department of Oral and Maxillofacial Surgery

²South Branch of the Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Advanced Training
named after S.B. Daniyarov, Department of Surgery
Osh, the Kyrgyz Republic

Summary. This article highlights the main issues of dentistry, namely, maxillofacial surgery, related to injuries of the maxillofacial area. The authors propose an adjustment of treatment taking into account the causal relationship at various levels of medical care in a unified system of rehabilitation of patients with maxillofacial area traumas.

Key words: maxillofacial surgery, injuries of the maxilla-facial area, rehabilitation.

Введение. На сегодня одним из востребованных видов медицинской помощи является стоматологическая помощь. Обращаемость к стоматологу растет быстрыми темпами, что свидетельствует о высокой потребности населения в данном виде медицинской помощи [1]. Наряду с этим, соответственно, растут заболевания зубочелюстной системы, в частности травмы челюстно-лицевой области (ЧЛЮ), напрямую зависящие от образа жизни больных и особенностей нашего времени, следовательно, наращивая медицинский, социальный и экономический ущерб обществу [2]. Реформы здравоохранения, проводимые в Кыргызской Республике, набирают силу и для их реализации в области стоматологии отмечаются трудности. С реформой меняется все - форма собственности, структура лечебно-профилактических учреждений, подготовка и переподготовка врачей-стоматологов. Рост числа больных, расширение групп риска, изменение экономических и социальных условий жизни населения, сокращение бюджетного финансирования стоматологических учреждений, планирование и организация стоматологической помощи в переходный период, особенно на региональном уровне - все это требует изменения традиционных подходов к методическому обеспечению, а также обоснованию этих перемен [3, 4, 5]. Стоматологическая помощь остается наиболее массовым видом медицинского обслуживания, а стоматологические заболевания занимают ведущее место в структуре обращаемости населения в медицинские учреждения. Также в связи с современной механизацией окружающей среды,

увеличивается и рост травм челюстно-лицевой области, лечение таких пациентов и в последующем их реабилитация является актуальной проблемой врачей, оказывающих стоматологическую помощь [6, 7].

Цель исследования: определение роли причинно-следственных связей диагностики и лечения больных с травмами костей лицевого скелета в единой системе реабилитации.

В настоящее время из-за реорганизации существующей государственной системы здравоохранения в разных учреждениях осуществляется полноценная реабилитация больных с травмами, но, в частности, с переломами костей лицевого скелета не проводится. В бывшем СССР реабилитация больных с травмами челюстно-лицевой области имела строгую организационную систему: поликлиническая и стационарная стоматологическая помощь населению, преемственность их работы для реабилитации больных с переломами челюстей. В нашей республике издан приказ «О выполнении приказа МЗ Кирг. ССР № 319 от 25.12.84 г. «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению республики», на основании этого приказа позже издан приказ областного управления здравоохранения «107» §2 от 4 сентября 1987 года. В каждом районе и городе были прикреплены стоматологи для оказания экстренной помощи больным с челюстно-лицевой патологией, в стоматологических поликлиниках функционировали кабинеты реабилитации, при районных больницах на базе хирургических и травматологических отделений выделялось до 5 коек

для оказания неотложной помощи больным с челюстно-лицевой патологией. Привлекались к этой работе районные и городские стоматологи, которые специализировались на базе челюстно-лицевой хирургии областной клинической больницы. Работа этих кабинетов и стационаров включалась в годовые отчеты, контролировалась главным стоматологом облздравотдела. Квалификация врача-стоматолога обязывала оказывать первую врачебную помощь больным с переломами костей лицевого скелета. Больных в стационар направляли с обязательной иммобилизацией, предварительно проводя диагностические исследования. Выполнялся минимальный объем стандарта медицинской помощи.

В настоящее время в КР реформирование здравоохранения, переход к новым экономическим условиям не снизил, а наоборот, обострил проблему организации стоматологической помощи. На современном этапе большое внимание уделяется реорганизации стоматологической службы, возможности сосуществования государственных и альтернативных форм стоматологических организаций. В государственных поликлиниках особую неудовлетворенность у населения вызывает не всегда высокая степень доступности, культуры и качества работы. После переориентации экономики Кыргызстана на рыночные отношения негосударственный сектор стоматологических организаций стал активно развиваться. С переходом на обязательное медицинское страхование (закон «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» принят Законодательным собранием Жогорку Кенеша Кыргызской Республики 21 сентября 1999 года), внедрение ОМС в практику началось в 2002 году. В районных территориальных и городских больницах были сокращены стационарные койки, оказывающие неотложную помощь больным с

челюстно-лицевой патологией, а также кабинеты по проведению реабилитационных мероприятий. Таким образом, была разрушена единая система реабилитации и диспансеризации стоматологических больных, в том числе с челюстно-лицевой патологией.

В нашей клинике в течение последних 10 лет проводится исследовательская работа по травмам челюстно-лицевой области, их лечению и возникающим осложнениям. Работа проведена по 1110 пострадавших, из них дети до 14 лет - 76 - что составляет 6,8% от общего количества больных, получивших стационарное лечение. Всего с учетом причинно-следственных связей 35% составили травмы, полученные при ДТП, 15% составили спортивные, большинство случаев бытовые - 50%. Исследовательская работа по реабилитации больных проводилась с активным привлечением самих больных к процессу выздоровления.

Каждая причина порождает следствие, которое является причиной последующих событий и т.д. Этот круговорот может продолжаться бесконечно, пока человек (человечество) не осознает самостоятельно и не предпримет меры к нейтрализации причин, порождающих негатив, в частности, болезни и травмы. Исходя из выше изложенного, нами проводится индивидуальная работа с каждым пострадавшим с первых минут обращения к врачу по определенной методике. Дальнейшая работа врача зависит в основном от своевременного установления диагноза и адекватного лечения. Здесь также хорошо прослеживается закон причинно-следственных связей: диагноз - лечение. "Какой диагноз, такое лечение". Известно, что недостаточное обследование и соответственно неполноценно выставленный диагноз приводит к ошибкам на каждом этапе лечения, поэтому следует производить своевременную совместную их

коррекцию. Исходя из этого нами предлагаются дополнительные требования на различных уровнях организации медицинской помощи пострадавшим пациентам:

I. На догоспитальном уровне первичного звена здравоохранения:

1) В центрах семейной медицины (ЦСМ), группах семейных врачей (ГСВ), где выясняются непосредственные причины травмы (бытовая, транспортная и др.) и оказывается адекватная доврачебная и первая врачебная помощь (наложением временной иммобилизации, по возможности психологическая помощь, направленная на нейтрализацию стресса и др.).

2) В территориальных больницах (ТБ), районных и всех амбулаторных стоматологических учреждениях (стоматологических поликлиниках, стоматологических кабинетах и др.), где выясняются непосредственные причины и наряду с высокой квалификацией врача созданы условия для быстрой диагностики и оказания неотложной, первой врачебной квалифицированной медицинской помощи, также обязательная психологическая корректировка состояния пострадавшего.

II. В условиях стационара, специализированного и высокоспециализированного (отделения челюстно-лицевой хирургии межобластных объединенной клинической больниц, или Национальный госпиталь), где должны быть созданы все условия для специализированной медицинской помощи и привлечения к лечению невропатолога, нейрохирурга, психотерапевта и других узких специалистов.

III. На постстационарном уровне – полный реабилитационный период должен проводиться в

специализированных кабинетах реабилитации в стоматологических поликлиниках или реабилитационных центрах, где имеются условия полного восстановления утраченных функций организма вследствие травмы или их последствий на акт жевания, дыхания, разговорной речи, психологического равновесия, косметологической состоятельности лица больного и т.д., оказываться помощь больным в создании гармоничности на жизненном пути.

Заключение

Таким образом, любая травма, в частности, травма челюстно-лицевой области, является следствием каких-то причин, к которым причастен сам пострадавший. Осознание этого явления самим больным как природного закона о причинно-следственных связях (ПСС) и принятия мер коррекции придает успех скорейшему выздоровлению. Применение метода причинно-следственных связей в единой системе реабилитации и диспенсеризации больных с травмой челюстно-лицевой области является новым направлением в травматологии и стоматологии (например: использование в реабилитационном периоде электровибромассажа на 100% восстанавливает функцию жевательных мышц и полноценность открывания рта).

Литература

1. Алимский, А.В. *Генеральные направления совершенствования стоматологической службы [Текст] / А.В. Алимский // Тр. IX съезда стоматологической Ассоциации России. - Москва, 2004. - С. 110-116.*

2. Уразалин, Ж.Б. *Современное состояние качества медицинской травматологической помощи пострадавшим челюстно-лицевой области и пути ее улучшения в*

Республике Казахстана Ж.Б. Уразалин, Т.У. Батыров /Материалы II съезда врачей и провизоров РК.-Астана, 2002-С.383-384.

3. Антонов, А.Н. Социально-демографические и мотивационные аспекты удовлетворенности стоматологической помощью в современных условиях: автореф. дис.канд. мед. наук: 14.00.14/ А.Н. Антонов. – М., 2008. - 24 с.

4. Организационно-структурные особенности и показатели деятельности стоматологической службы Ошской области Кыргызской Республики при проведении реформ в здравоохранении / [И.М. Юлдашев, А.М. Сыдыков, Г.С. Чолокова и др.] // Вестник КРСУ. – 2012. - Том 12, №4-С.45-48.

5. Вагнер, В.Д. Пути совершенствования стоматологической службы / В.Д. Вагнер, Б.И. Нимаев // Стоматология для всех. - 2016. - №1. - С. 4-5.

6. Ешиев, А.М. Применение инновационных технологий при лечении переломов нижней челюсти // Инженер / Инженерная Академия Кыргызской Республики.- 2017. - №15.-С.76-81.

7. Ешиев, А.М. Результаты реабилитационной терапии воспалительной контрактуры жевательной мускулатуры / А.М. Ешиев, А.А. Ешиева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.-2019.-№4.-С.23-27.