

# **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ СТЕНОК ЛОБНОЙ ПАЗУХИ.**

**Исакулов Ш.Р.**

Самаркандский филиал Республиканского научно практического медицинского центра травматологии и ортопедии, г. Самарканд, Узбекистан

**Актуальность:** Переломы стенок лобной пазухи составляет 8% от общего числа травм костей лица. Проблема лечения переломов стенок лобной пазухи остается актуальной на протяжении многих лет. Это связано с топографо-анатомическими особенностями строения лобных пазух. Несмотря на значительно количество созданных классификационных схем, сохраняется потребность в создании протокол для диагностики лечения переломов лобной пазухи, которая позволит объективно определить тяжесть травмы, прогноз, характер лечебных мероприятий.

**Цель исследования:** показать наш опыт при лечении больных с переломами лобной пазухи обсудить литературные данные и сравнить их с используемыми подходами.

**Материалы и методы:** Это ретроспективный исследование был проведен в отделении нейрохирургии и челюстно-лицевой хирургии Самаркандского филиала Республиканского научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии. Были изучены истории болезни и МСКТ снимки пролеченных 34 больных с переломами стенок лобной пазухи в период с апреля 2015 года по декабрь 2020 года. Мы проанализировали пол, возраст, этиология травм, хирургическая используемая техника, послеоперационные осложнения.

**Результаты и обсуждение:** Среди больных отмечалось преобладание лиц мужского пола (72,3%) в наиболее трудоспособном возрасте от 20 до 50 лет (73,9%). Основным обстоятельством травм явились дорожно-транспортные происшествия - в 49% случаев за которыми следовали падение с высоты (30%), нападение (10%), профессиональные травмы (7%) и спортивные травмы (4%) были менее распространены. (По локализации перело-

мов только у 20 (58%) больных диагностирована передняя стенка, в 10 (29%) имел место передняя и задняя стенки лобной пазухи (группа В), (рисунок 2) в 4 (13%) больных диагностирована фронтально-базальный перелом без вовлечения лобной пазухи.

У 20 больных наблюдались другие переломы лица – у 4 (13%) было два перелома лицевых костей, составлявшие всего 23 перелома: 10 (29%) переломов носа, 8 (23%) скуловая, 3 (9%) верхней челюсти и 2 (6%) нижней челюсти. В большинстве случаев переломы лобной пазухи сопровождается с ушибом головного мозга. Большинство больных 27 (80%) получили ушиб мозга легкой степени, 6 (17%) больных получили травмы ушиб головного мозга средней и 1 (3%) тяжелой степени соответственно. 3 (9%) больных диагностировано линейный переломы теменной и височной кости. 27 (80%) больных имели ушиб головного мозга легкой степени и лечились консервативно. Тактика лечения больных 18 (53%) с переломами лобной пазухи без смещение костных отломков и без признаков гемосинуса были консервативно и проводилось наблюдение в динамике. У 16 (47%) больных проведена операция открытую репозицию и фиксацию костных отломков. У 10 (29%) был сделан бикоронарный разрез, у остальных 4 (17%) надрез в виде крыла бабочки был сделан нижебровь. В случае открытого перелома, 2 (6%) через рана сама. Для фиксации костных отломков использовались титановые сетки и фиксирующие пластины. Послеоперационные осложнения или осложнения, вызванные собственно травмой были: у 1 (3%) больной anosmia, связанная с переломам передней черепной ямки, у 1 (3%) больных было диагностирована гнойный фронтит, 6 месяцев после травмы.

**Выводы:** Переломы лобной пазухи с ушибом головного мозга получают молодые взрослые мужчины в возрасте 20-50 лет. Автодорожная травма являются наиболее частой причиной переломов лобной пазухи в 53% и это происходит в значительной степени даже в наших обстоятельствах, а также из-за безрассудства и халатности водителя, плохого обслуживания транспортных средств, часто управление автомобилем в состоянии алкогольного

опьянения и полное несоблюдение правил дорожного движения. Переломы лобной пазухи из-за падений, ссор, занятий спортом встречаются реже. ретроспективный анализ показывают о том, что большинство больных с переломами лобной пазухи получают ушиб головного мозга легкой степени и их можно лечить консервативно. Показания к хирургическому вмешательству включают сложные вдавленные импрессионный переломы стенок лобной пазухи. Лечение переломов лобной пазухи без смещения костных отломков проводилось консервативно, а при переломах со смещением костных отломков использовалась открытая репозиция и внутренняя фиксация мини-пластинами. Которую обеспечивает прочную стабилизацию поврежденного сегмента и позволяет получить высокий косметический эффект.