

3. Приказ Министерства науки и высшего образования РФ и Министерства просвещения РФ от 5 августа 2020 г. № 882/391 «Об организации и осуществлении образовательной деятельности при сетевой форме реализации образовательных программ» [Электронный источник]/ <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202009110027> (дата обращения: 23.03.2021).

4. Уфимцева М.А. История развития телемедицины. Современные информационно-коммуникационные технологии в медицине / М.А. Уфимцева, К.И. Николаева, Д.С. Жунисова, Ю.М. Бочкарев, А.С. Шубина // Фарматека. – 2021. – Т.28. – №1. – С. 34-38.

УДК 616.31-02

Кондрахин К.А., Антонов С.И.
**РОЛЬ СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА И ЧЕЛЮСТНОГО-ЛИЦЕВОГО
ХИРУРГА В МЕДИЦИНЕ КАТАСТРОФ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Kondrahin K.A., Antonov S.I.
**THE ROLE OF THE DENTAL SURGEON AND THE
MAXILLOFACIAL SURGEON IN DISASTER MEDICINE**

Department of dermatovenerology and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kondrakhin2000@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрена роль стоматолога-хирурга и челюстно-лицевого хирурга в медицине катастроф, а также организация помощи челюстно-лицевым раненым на этапах медицинской эвакуации.

Annotation. The article considers the role of a dental surgeon and a maxillofacial surgeon in disaster medicine, as well as the organization of assistance to the maxillofacial wounded at the stages of medical evacuation.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, медицина катастроф, стоматолог-хирург, стоматология, челюстно-лицевая хирургия.

Key words: emergency, disaster medicine, dentistry, maxillofacial surgery, surgery.

Введение

В наше время бурное развитие техники, технологии производства, науки и образа жизни людей привело к тому, что частота ситуаций, опасных для жизни

людей, не уменьшилась, а, наоборот - резко возросла. Независимо от причины катастрофы, возможности оказания всех видов медицинской помощи ограничены и требуют привлечения дополнительных сил и средств из незатронутых районов или из государственных резервов. Для выполнения и выполнения этих задач необходимо заранее подготовить соответствующий медицинский персонал, способный работать в экстремальных условиях с массовым поступлением пострадавших. В случае возникновения чрезвычайной, непредвиденной, осложняющей как общую, так и медицинскую ситуацию, врач будет обязан организовать и провести свою работу в нестандартных условиях (землетрясение, авария химически или радиоактивно опасного объекта, общественно-политические конфликты)

Целью исследования является изучение значения стоматолога-хирурга и челюстно-лицевого хирурга в медицине катастроф и специфики организации всех видов помощи челюстно-лицевым раненым.

Материалы и методы исследования

1. Исследование проводилось в течение весеннего семестра 2020-2021 учебного года на кафедре дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности Уральского государственного медицинского университета Минздрава России.

2. Статья написана на основе сбора и анализа литературных данных, научных статей и нормативной документации.

Результаты исследования и их обсуждение

Неотложная стоматология — это отрасль общей стоматологии, изучающая особенности организации и методов оказания всех видов стоматологической помощи и челюстно-лицевой хирургии населению во время террористических актов, техногенных, экологических и природных катастроф. Неотложная стоматология также является отраслью военной медицины и медицины катастроф, поскольку в организационно-методическом плане она руководствуется положениями единой военно-медицинской доктрины и чрезвычайных ситуаций. Неотложная стоматология тесно связана с военно-полевой хирургией, военной оториноларингологией, офтальмологией, нейрохирургией, ортопедией и другими военно-медицинскими дисциплинами. Роль стоматологической помощи в системе лечебно-профилактического обеспечения войск как в мирное, так и в военное время достаточно велика.

Хирургическая стоматологическая помощь в мирное время

Хирургическая стоматологическая помощь в мирное время оказывается в частях, соединениях, в условиях гарнизонных и районных поликлиник, в гарнизонных и районных госпиталях. Объем хирургической стоматологической помощи определяется квалификацией врача-стоматолога и оснащенностью соответствующего стоматологического отделения. Для оказания хирургической стоматологической помощи персоналу отделения в стоматологическом кабинете

целесообразно оборудовать специальное помещение, примыкающее к основному. Объем хирургической помощи в стоматологическом кабинете в основном состоит из операций: удаление зуба, вскрытие поднадкостничных абсцессов, удаление доброкачественных опухолей и др. В кабинете для стоматологических манипуляций МСБ объем стоматологической помощи немного расширяется. При повреждении зубов, альвеолярных отростков допустимо наложение зубных шин с целью иммобилизации отломков. В случае повреждения мягких тканей лица, не требующих сложной пластической операции, могут быть наложены швы.

Организация помощи челюстно-лицевым раненым на этапах медицинской эвакуации в военное время

Современная система поэтапного лечения раненых в бою предусматривает следующие виды помощи: первая медицинская, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная, специализированная. Медицинская сортировка проводится на соответствующих этапах с целью оказания необходимого вида помощи раненым и пострадавшим для обеспечения рациональной эвакуации. Медицинская служба каждого этапа имеет соответствующее оборудование для обеспечения раненых и пострадавших определенным видом и количеством пищи.

Первая медицинская помощь на поле боя

Помощь раненым в челюстно-лицевой области может быть оказана с разной эффективностью в зависимости от условий военных действий, но и также кем она оказывается в последовательности самопомощи, взаимопомощи, санитаром или санитарным инструктором. Самопомощь среди пострадавших в челюстно-лицевой области даже при относительно легких травмах проводится редко из-за сложности определения места и размера повреждения и неудобства наложения повязки на самих пострадавших. Сроки оказания первой помощи часто играют важную роль в дальнейшем состоянии раненых и, в первую очередь, для тех, у кого сильное кровотечение из раны или затрудненное дыхание. В объем оказания первой помощи входят: предупреждение угрозы смерти, временная остановка кровотечения, профилактика асфиксии, наложение прижимной опоры и контурных повязок, надевание противогаза на место заражения токсическими веществами. После оказания первой помощи раненых собирают для последующей эвакуации с поля боя. Более половины челюстно-лицевых раненых покидают поле боя самостоятельно. Их направляют на санитарный транспортный пост или в батальон, с указанием наиболее безопасных маршрутов. Все остальные челюстно-лицевые раненые и раненые, не способные самостоятельно передвигаться, сосредоточены в так называемых "гнездах"-в местах, укрытых от взрывов снарядов и бомб (воронки, овраги, подвалы, разрушенные здания). Эвакуация раненых из этих укрытий

осуществляется медицинским инструктором по очереди, с учетом тяжести пострадавших, с использованием возвратного порожного контейнера или санитарного транспорта. Эвакуация должна происходить в положении на боку или сидя с наклоном головы вниз.

Доврачебная помощь

Этот вид помощи оказывает батальонный фельдшер или медицинский инструктор батальонного медицинского взвода, который оснащен комплектом стерильных перевязочных материалов, полевой фельдшерской аптечкой и машиной скорой помощи. В таких условиях могут быть выполнены следующие мероприятия: контроль и коррекция ранее наложенных повязок, введение обезболивающих и сердечных средств тяжелораненым, фиксация языка булавкой, пероральное введение антибиотиков в таблетках. В наступательных операциях, в связи с быстрым продвижением войск, медицинский взвод батальона должен будет работать на коротких остановках, оказывая помощь только по жизненно важным признакам (кровотечение, асфиксия, шок). Важнейшей задачей батальонного фельдшера является эвакуация и транспортная сортировка раненых, то есть установление порядка эвакуации и определение положения раненых во время эвакуации.

Первая врачебная помощь

Во время боевых действий полковой медицинский пункт (ПМП) располагается на расстоянии 2-5 км от линии фронта и обеспечивает: эвакуацию раненых и раненых из БМП и центра массового поражения; прием, регистрация, медицинская сортировка и частичная санитарная обработка раненых и больных; оказание первой медицинской помощи и подготовка раненых к эвакуации. Для оказания помощи в составе ПМП развертывают следующие функциональные подразделения: приемно-сортировочная, перевязочная, эвакуационная палатка, изолятор, аптека. В штат ПМП входит врач-стоматолог, который организует стоматологическую помощь и имеет в своем распоряжении комплект СВ с комбинированной бормашиной для оказания необходимой помощи. В период боевых действий, когда раненые и раненые поступают в ПМП, стоматолог занимается оказанием помощи в первую очередь раненым в лицо и шею. В первую очередь из ПМП эвакуируются раненые в лицо и челюсть, нуждающиеся в квалифицированной хирургической помощи по жизненно важным показаниям.

Квалифицированная хирургическая помощь (МСБ-ОМО)

Квалифицированная хирургическая помощь оказывается в МСБ и в ОМО, где есть стоматолог в штате. В первую очередь сортировка проводится для выявления раненых и пострадавших, подвергшихся воздействию радиоактивных

веществ, стойких токсических веществ или доставленных из районов бактериальной инфекции. Все эти раненые направляются в отделение специального лечения (ССО), остальные раненые и раненые делятся на ходячих и носилочных. Ходячие направляются в сортировочно-эвакуационное отделение для легкораненых, носилочные доставляются в сортировочно-эвакуационное отделение для раненых. Все челюстно-лицевые травмы и пострадавшие, независимо от их общего состояния, должны быть осмотрены стоматологом в перевязочной. В медико-санитарном батальоне квалифицированная медицинская помощь оказывается в первую очередь тем челюстно-лицевым раненым, которые нуждаются в ней по жизненно важным причинам (раненые с признаками шока, острой кровопотери, асфиксии). Врач стоматолог выполняет эвакуацию и транспортную сортировку. После простейшей хирургической обработки ран и наложения швов таких раненых оставляют в выздоравливающей бригаде.

Все перенесенные челюстно-лицевые травмы делятся на 2 группы: Легкораненые с изолированными ранами мягких тканей без существенных дефектов, с переломами альвеолярных отростков, повреждением отдельных зубов и травмы средней и тяжелой степени тяжести с огнестрельными переломами челюсти, обширным разрушением мягких тканей или отделением лицевых органов.

Специализированная помощь

На базе общехирургического полевого госпиталя организован специальный стационар для травм головы, шеи и позвоночника (ВПГ), в котором работает группа специалистов (нейрохирург, оториноларинголог, стоматолог, зубной техник). Стоматолог и его ассистенты имеют комплекты СВ, УЧ, ЗП, ЗТ-1, ЗТ-2, ЗТ-3, ЛФ, комбинированную установку и складное стоматологическое кресло. Общехирургические инструменты, перевязочные материалы, медикаменты и предметы ухода предоставляются больницей, где будет работать бригада специалистов. Для развертывания ЧЛЮ требуется 2-3 универсальные санитарные казарменные палатки (УСБ). В одной палатке развернут операционно-перевязочный блок, в другой-госпиталь. Объем специализированной помощи включает в себя ряд неотложных мероприятий по жизненно важным показаниям, хирургическое лечение ран костей и мягких тканей с фиксацией отломков челюсти, медикаментозное лечение идиетическое питание, профилактику и лечение осложнений, простую пластическую хирургию, терапевтическую стоматологическую помощь. Операция в военное время проводится в специальном центре с стоматологическим отделением. Его конфигурация: заведующим отделением является врач-стоматолог-хирург, заведующий зуботехнической лабораторией стоматолог-ортопед, стоматолог общей практики, два зубных техника, две медсестры, санитар

Выводы:

Опираясь на все выше сказанное – стоматология, а именно стоматологиче-хирурги и челюстно-лицевые хирурги являются неотъемлемой частью военной медицины и медицины катастроф, начиная от руководства едиными положениями военно-медицинской доктрины и чрезвычайных ситуаций и заканчивая тесной связью с военно-полевой хирургией, военной оториноларингологией, офтальмологией, нейрохирургией, ортопедией и другими военно-медицинскими дисциплинами. Что позволяет правильно решать не только различные вопросы между военной стоматологией и перечисленными дисциплинами, но взаимодополнять их друг другом.

Список литературы:

1. Володин А.С. Современное оснащение формирований медицины катастроф средствами медицинской защиты // «Медицина катастроф». 2012. № 2. С. 48-51.
2. Афанасьев В.В., Останин А.А. - Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия - 2016г - №7. – С. 38-54.
3. Сумин С.А. Неотложные состояния/ Сумин С.А, Шаповалов К.В, Страченко А.А – Москва : ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. - 958с.
4. Учебное пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов и практических врачей «Чрезвычайные ситуации в стоматологии и ЧЛЮ»/ под редакцией Лепилина А.В, Фищев С.Б, Климов А.Г – Спб: СпецЛит, 2016г – 63с.
5. Стабровская Е.И. Медицинское обеспечение при чрезвычайных ситуациях/, Стабровская Е.И., Васильченко Н.В. – 2014. – Т.4. - №3. – С. 24-35.

УДК 504.4

Краева К.С., Попова А.М., Антонов С.И.

**СЕЙСМИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ТУРЦИИ. ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЕ
В ЭЛАЗЫГЕ (ТУРЕЦКАЯ ВОСТОЧНАЯ ПРОВИНЦИЯ) 24 ЯНВАРЯ 2020
ГОДА**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Kraeva K.S., Popova A.M., Antonov S.I.

**SEISMIC ACTIVITY IN TURKEY. EARTHQUAKE IN ELAZING
(TURKISH EASTERN PROVINCE) ON JANUARY 24, 2020**

Department of dermatovenerology and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation