

Николаева М. В.

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Матчин А. А.,
ассист. Михайлова И. А.*

*Кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Оренбургский государственный медицинский университет, Россия, г.
Оренбург*

Актуальность. Увеличение числа пораженных нелетальным кинетическим оружием (НКО) диктует необходимость проведения исследований особенности клиники и лечения огнестрельных ранений челюстно-лицевой области (ЧЛО).

Цель: повысить эффективность методов лечения раненных НКО.

Задачи:

1 По материалам клиники челюстно-лицевой хирургии ОрГМУ проанализировать результаты лечения раненных НКО.

Материал и методы. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов с ранениями лица за период с января 2008 по октябрь 2014 гг.

Результаты и их обсуждение. Проанализированы клинические наблюдения ранений НКО в ЧЛО у 26 больных. Большинство ранений получены из пистолетов «ОСА» и «Стражник», что объясняется предпочтениями потребителей при выборе оружия самообороны. Отдельные ранения получены из газового оружия с возможностью стрельбы травматическими патронами с резиновыми круглыми пулями. Раны в основном локализованы в средней и нижней зонах лица, в том числе у 10 - проникали в полость рта. У 9 пострадавших раневой канал был слепой, у 6 - сквозной, у 11 - касательный. Летальных случаев в наших наблюдениях не было. Раненым на этапе диагностики проводилось общеклиническое обследование, выполнялись рентгенограммы в трех проекциях. Отдельным пациентам проводились ортопантограммы и компьютерные томограммы в формате 3D. Повреждение средней зоны лицевого скелета характеризовались дырчатыми переломами, ранивший снаряд фиксировался в поврежденных стенках околоносовых пазухах. Для ранения нижней челюсти характерен многооскольчатый либо дырчатый перелом с горизонтальными и вертикальными линиями излома. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии. У них восстановлены трудоспособность, функции жевания и речи и эстетически приемлемые черты лица.

Выводы:

1 При огнестрельных ранениях ЧЛО из НКО можно ограничиться только туалетом ран при поверхностных непроникающих ранениях мягких тканей различной локализации.

2 При ранениях из НКО с близкой дистанции или при выстрелах в упор должна проводится первичная хирургическая обработка с минимальным иссечением окружающих раневой канал мягких тканей.