

Пышняк А.К., Сергиенко К.В.

ТАКТИКА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЗОНЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ: ОЦЕНКА РИСКОВ, АЛГОРИТМЫ И ОСНАЩЕНИЕ

Научный руководитель: ст. преп. Скрипник Я.Г.

*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и медицины катастроф
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. По данным военно-медицинской статистики, стоматологическая заболеваемость занимает одно из ведущих мест среди причин небоевых санитарных потерь. Острая зубная боль, особенно при пульпите и периодонтите, существенно снижает боеспособность личного состава, а отсутствие своевременной помощи может привести к развитию жизнеугрожающих осложнений (флегмона, сепсис). В условиях современного театра боевых действий военнослужащие на протяжении длительного времени могут быть изолированы от квалифицированной стоматологической помощи на линии боевого столкновения, когда эвакуация затруднена или даже невозможна, стандартные протоколы телемедицины нереализуемы вследствие отсутствия медицинских работников, возможности оказания помощи ограничены содержанием индивидуальных (групповых) аптечек и рекомендациями специалистов по средствам связи. Это определяет необходимость разработки простых и эффективных алгоритмов автономной самопомощи и оптимизации комплектов медицинского оснащения.

Цель: обосновать тактику стоматологического обеспечения военнослужащих в зоне боевых действий в условиях невозможности оказания квалифицированной стоматологической помощи, включающую алгоритмы самопомощи, оптимальный набор оснащения и критерии выбора метода эвакуации.

Материалы и методы. Проведен анализ клинических рекомендаций Европейского общества эндодонтологии, национальных руководств по неотложной стоматологической помощи, стандартов НАТО, а также данных о стоматологической готовности военнослужащих. Разработаны алгоритмы дифференциальной диагностики по ведущему симптому (боль при накусывании, постоянная боль, отёк, травма) и тактика временной самопомощи с учетом доступных средств.

Результаты и их обсуждение. Предложена иерархия решений: приоритет – эвакуация к стоматологу (соответствует уровню Role 1 → Role 2 в системе НАТО). В условиях невозможности эвакуации разработаны алгоритмы, основанные на простых диагностических признаках.

Сравнение с подходом НАТО показало, что в странах альянса акцент сделан на предварительную классификацию стоматологической готовности (Dental Fitness Classes 1–4), что позволяет снизить частоту неотложных состояний на 40–50% еще на этапе планирования операций. Предлагаемая модель ориентирована на реагирование в условиях ограниченных ресурсов и предусматривает два сценария эвакуации (пациента к врачу или врача к пациенту), что делает её более гибкой для современных боевых действий.

Выводы. Разработанные алгоритмы позволяют военнослужащему в условиях изоляции провести дифференциальную диагностику по ведущему симптому и выполнить временные мероприятия, снижающие риск осложнений. Обоснованное дополнение аптечки инъекционным набором и антибиотиками повышает эффективность самопомощи. Предложенная тактика соответствует принципам этапного лечения (Role) и может быть интегрирована в существующую систему медицинского обеспечения для улучшения оказания стоматологической помощи. Реализация предложенной тактики позволит сохранить боеспособность военнослужащего с некоторыми стоматологическими проблемами до появления возможности эвакуации и оказания квалифицированной стоматологической помощи.