

Михалевич А.О.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ МИННО-ВЗРЫВНЫХ РАНЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель: н/п-к м/с Коршук М.В.

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

Актуальность. Минно-взрывные ранения челюстно-лицевой области отличаются множественным, сочетанным характером повреждений и высоким риском жизнеугрожающих осложнений (асфиксия, кровотечение, шок). Сложность оказания помощи обусловлена необходимостью соблюдения этапности лечения и четкой сортировки раненых при массовом поступлении.

Цель: систематизировать данные о характеристике минно-взрывных ранений челюстно-лицевой области и определить ключевые принципы организации помощи на этапах медицинской эвакуации.

Материалы и методы. Проведен анализ научных публикаций, учебных пособий и руководств по военно-полевой хирургии и челюстно-лицевой травматологии.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что травмы челюстно-лицевой области (ЧЛО) составляют от 3,2% до 3,8% в структуре всех повреждений мирного времени и могут достигать 9% при боевой травме. При минно-взрывном характере повреждений доля ранений ЧЛО возрастает до 30-45%. Частота сочетанных ранений (одновременное повреждение ЧЛО и других анатомических областей) достигает 4,5-5%.

В структуре огнестрельных ранений ЧЛО преобладают повреждения нижней челюсти (31,3%), мягких тканей лица (36,8%) и сочетанные травмы (4,5-5%). Выделены четыре поражающих фактора взрыва: ударная волна, осколочный, метательный и термический. На догоспитальном этапе основными мероприятиями являются временная остановка кровотечения и профилактика асфиксии; на этапе квалифицированной помощи – неотложные вмешательства по жизненным показаниям (трахеостомия, перевязка сосудов); на этапе специализированной помощи – полноценная хирургическая обработка ран. Использование классификации Международного Комитета Красного Креста (МККК) T1-T4 позволяет оптимизировать сортировку при массовом поступлении раненых.

Выводы. Систематизация данных о структуре минно-взрывных ранений ЧЛО и принципах сортировки позволяет обосновать этапный подход к оказанию помощи. Выделение четырех поражающих факторов взрыва определяет характер повреждений и объем необходимой помощи. Использование сортировки МККК (T1-T4) оптимизирует распределение ресурсов при массовом поступлении раненых. Комплексный подход на всех этапах медицинской эвакуации способствует снижению летальности и частоты осложнений.