

УДК 617-089.844

**РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ  
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И В ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ**

*Мицкевич А. В.*

**Научный руководитель: М. В. Радовня**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

В годы Великой Отечественной войны миллионы людей пострадали, получили различные увечья и травмы. Значимую часть травм составили челюстно-лицевые повреждения. Лицо человека имеет решающее значение для человеческой идентичности. С помощью лица мы воспринимаем окружающим мир, выражаем эмоции, осуществляем вербальное и невербальное общение, кроме того лицо выполняет эстетическую функцию, которая играет значимую роль в психике и жизни человека. Поэтому восстановление нормальной формы и функции лица — это возвращение человеку возможности жить нормальной жизнью.

***Результаты исследования и их обсуждение***

При лечении переломов верхней челюсти И. М. Оксман предложил проволочную фиксирующую шину, состоящую из проволочной связующей дуги для верхнего зубного ряда, четырех внеротовых стержней и головной гипсовой повязки. Стальную проволоку при этом выгибали по зубной дуге верхней челюсти и прикрепляли к зубам с помощью лигатур; в последующем соединяли с внутриротовыми концами стержней четырех специально приготовленных трубочек, которые предварительно припаивали к дуге в четырех пунктах в области клыков и моляров. Верхние концы внеротовых стержней фиксировали к головной гипсовой повязке.

А. А. Лимберг предложил метод транспортной иммобилизации «шина-ложка». Шину-ложку заполняют йодоформной марлей, вводят в рот пострадавшего и накладывают на зубы верхней челюсти. Внеротовые стержни располагают снаружи вдоль щек. За них с помощью резиновых колец или тесемок верхнюю челюсть фиксируют к стандартной шапочке. Внеротовые стержни значительно ограничивают движения его головы, шина непрочно фиксируется и смещается, что в свою очередь может привести к смещению отломков челюсти [1].

Межчелюстное лигатурное скрепление по Айви является наиболее эффективным среди других методов межчелюстного лигатурного скрепления. Для изготовления этого скрепления используют две пары зубов-антагонистов с обеих сторон от линии перелома. Крампонными щипцами берут отрезок бронзо-алюминиевой проволоки длиной 10 см, складывают ее в виде «шпильки» таким образом, чтобы один конец был на 1–1,5 см длиннее другого. Поменяв концы проволоки местами, их скручивают, повернув на 360°. Таким образом, на конце «шпильки» образуется петля диаметром около 2 мм. Концы проволоки сближают и вводят из преддверия рта в ротовую полость через межзубный промежуток выбранной пары зубов, при этом петля находится вестибулярно в межзубном промежутке. Длинный конец проволоки выводят из полости рта в преддверие через дистальный межзубный промежуток, а короткий — через медиальный, огибая шейки рядом стоящих зубов. Дистальный (длинный) конец проволоки проводят через петлю и скручивают с коротким концом. Отрезают конец проволоки, оставляя кончик длиной 0,5 см, который подгибают к зубам. Подобную повязку накладывают на зубы-антагонисты и на зубы второго отломка. Далее по возможности репозируют отломки и производят иммобилизацию, пропуская третий отрезок проволоки через антагонизирующие верхние и нижние петли, концы которой затем скручивают [2].

## **Выводы**

В настоящее время способ «шины-ложки» применяется крайне редко — только при невозможности использования других видов иммобилизации. Методы Оксмана и Айви не утратили актуальность в наше время и активно применяются в челюстно-лицевой хирургии для реконструкций.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Робустова, Т. Г. Хирургическая стоматология: учебник / Т. Г. Робустова. 3-е изд. М.: Медицина, 2015 504 с.
2. Дробышев, А. Ю. Челюстно-лицевая хирургия: учебник / А. Ю. Дробышев, О. О. Янушевич. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 434 с.

**УДК 614.88**

## **РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ. МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА МЧС**

**Радовня М. В.**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

Пожары, дорожно-транспортные происшествия, работа на воде, в лесах, в небе, там, где есть пострадавшие, — медицинская служба МЧС Республики Беларусь всегда готова к решению даже самых сложных задач. Врачи и фельдшера не раз демонстрировали свой профессионализм при оказании медицинской помощи во время ликвидации крупных техногенных аварий, в борьбе с природными катаклизмами. Причем белорусские медицинские работники органов и подразделений МЧС помогают не только своим соотечественникам, а выезжают практически в любую точку мира, если в их помощи нуждаются попавшие в беду люди.

В Республике Беларусь 15 мая 1991 г. в соответствии с Постановлением Совета Министров № 179 при Управлении пожарной охраны МВД был создан Республиканский специализированный отряд по проведению первоочередных аварийно-спасательных работ, в его составе впервые появилась медицинская служба (с 23 сентября 2003 года — Республиканский отряд специального назначения), заложивший основы для реформирования всей пожарной охраны уже в условиях построения независимого белорусского государства [1].

Начиная с этого момента, военизированная пожарная охрана все чаще стала привлекаться к аварийно-спасательным работам, так как других служб с такой степенью готовности и техническими возможностями, способных бороться с авариями и катастрофами в стране не было. В составе медицинской службы имелось медицинское отделение в каждой дежурной смене, а в боевом расчете находился 1 автомобиль медицинской службы.

В соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 4 октября 1995 г. № 401, в целях повышения оперативности действий в чрезвычайных ситуациях, возникающих на территории страны, на базе военизированной пожарной службы МВД в городах, имеющих потенциально опасные объекты и производства, начинают создаваться пожарные аварийно-спасательные подразделения. Это значительно расширило спектр проводимых спасательных работ — оказание медицинской помощи, разборка завалов, спасательные работы на высотах, химическая и радиационная разведка, водолазные и взрывные работы. Благодаря их рациональной дислокации и многократно возросшей боеготовности сократилось и время прибытия к месту пожара или чрезвычайной ситуации.

11 сентября 1998 г. Указом Президента Республики Беларусь № 442 Министерство по чрезвычайным ситуациям было реорганизовано путем присоедине-