

УДК 616.31-02

Ч-76

*Авторы:*

*Лепилин А. В.* — доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, профессор;

*Фищев С. Б.* — доктор медицинских наук, доцент;

*Климов А. Г.* — кандидат медицинских наук, доцент;

*Севастьянов А. В.* — кандидат медицинских наук;

*Берёзкина И. В.* — кандидат медицинских наук;

*Орлова И. В.* — ассистент.

*Рецензенты:*

*Силин А. В.* — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой стоматологии общей практики ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава РФ;

*Иорданишвили А. К.* — доктор медицинских наук, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ФГКВБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ.

**Чрезвычайные ситуации** в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : учебное пособие для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов и практических врачей / А. В. Лепилин, С. Б. Фищев, А. Г. Климов [и др.]. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016. — 63 с. — ISBN 978-5-299-00724-4

Пособие посвящено важному разделу хирургической стоматологии. В нем освещены методы и тактика лечения пострадавших с термическими, механическими, огнестрельными и комбинированными поражениями головы и шеи, вопросы профилактики и лечения осложнений при ранениях и повреждениях в челюстно-лицевой области.

Издание предназначено для студентов стоматологических факультетов медицинских академий и университетов, а также практических врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов.

## СОДЕРЖАНИЕ

Условные сокращения . . . . .	4
Предмет и задачи стоматологии чрезвычайных ситуаций . . . . .	5
Общая характеристика, клиническое течение, диагностика огнестрельных ранений лица и челюстей . . . . .	17
Боевые повреждения лица . . . . .	26
Ожоги и отморожения лица . . . . .	44
Комбинированные поражения челюстно-лицевой области . . . . .	50
Осложнения при ранениях и повреждениях челюстно-лицевой области	54
Медицинская реабилитация и освидетельствование пострадавших с повреждениями челюстно-лицевой области . . . . .	58
Литература . . . . .	63

## УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- БМП — батальонный медицинский пункт  
ВВК — военно-врачебная комиссия  
ВВС — военно-воздушные силы  
ВПАГ — военно-полевой авиационный госпиталь  
ВПМПГ — военно-полевой многопрофильный госпиталь  
ВПСХГ — военно-полевой специализированный хирургический госпиталь  
ГБ — госпитальная база  
ГЛР — госпиталь для легкораненых  
ЗВ — зубоврачебный кабинет  
ИПП — индивидуальный перевязочный пакет  
КРП — комбинированные радиационные поражения  
МСБ — медико-санитарный батальон  
ОБАТО — отдельный батальон аэродромно-технического обеспечения  
ОВ — отравляющее вещество  
ОЛБ — острая лучевая болезнь  
ОМедБ — отдельный медицинский батальон  
ОМО — отдельный медицинский отряд  
ОСО — отделение специальной обработки  
ПДКВ — положительное давление в конце вдоха  
ПМП — полковой медицинский пункт  
ПХО — первичная хирургическая обработка  
РВ — радиоактивное вещество  
СВПХГ — специализированный военно-полевой хирургический госпиталь  
УСБ — универсальный санитарно-барачный  
ЦВВК — центральная военно-врачебная комиссия

## **ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ СТОМАТОЛОГИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

### **Организация хирургической стоматологической помощи челюстно-лицевым раненым в армии и на военно-морском флоте**

Стоматология чрезвычайных ситуаций — это раздел общей стоматологии, изучающий особенности организации и методов оказания всех видов стоматологической помощи и челюстно-лицевой хирургии населению при террористических актах, техногенных, экологических и природных катастрофах, в том числе личному составу армии и флота в специфических условиях жизни и боевой деятельности войск. Стоматология чрезвычайных ситуаций является также разделом военной медицины и медицины катастроф, поскольку в организационно-методическом отношении она руководствуется положениями единой военно-медицинской доктрины и чрезвычайных ситуаций.

Основным содержанием доктрины является единое понимание происхождения и развития болезни и травмы:

1. Преемственность в обслуживании больных и раненых на различных этапах медицинской эвакуации в период чрезвычайных ситуаций.

2. Обязательное наличие краткой, четкой и последовательной медицинской документации, обеспечивающей единую систему лечения и учета, последовательность и преемственность их на различных этапах.

3. Наличие единой школы во взглядах на методы профилактики и лечения больных и раненых на разных этапах медицинской эвакуации определенного эвакуационного направления или войскового объединения (армия, округ, флот). Эта единая школа должна включать все лучшее, чем располагает современная медицинская наука, как в практической, так и в теоретической области.

Стоматология чрезвычайных ситуаций тесно связана с военно-полевой хирургией, военной оториноларингологией, офтальмологией, нейрохирургией, ортопедией и другими военно-медицинскими дисциплинами. Это позволяет правильно решать не только пог-

раничные вопросы между военной стоматологией и перечисленными дисциплинами, но и взаимно обогащать их.

Основными задачами медицинской службы МЧС, Российской армии и Военно-морского флота являются укрепление боеспособности войск путем улучшения физического состояния военнослужащих, предупреждение и снижение заболеваемости, скорейшее лечение заболевших, получивших травму или ранение.

Роль стоматологической помощи в системе лечебно-профилактического обеспечения войск как в мирное, так и в военное время достаточно велика. Стоматологическая помощь в войсковых частях, на кораблях, в лечебных учреждениях и военно-учебных заведениях предлагает в первую очередь оздоровление — санацию полости рта личного состава. План санации врач-стоматолог составляет не реже одного раза в полугодие и строит свою работу в соответствии с ним.

### **Хирургическая стоматологическая помощь в армии и на флоте в мирное время**

Хирургическая стоматологическая помощь в армии и на флоте в мирное время оказывается в части, соединении, в условиях гарнизонной и окружной поликлиники, в гарнизонах (базовых) и окружных (флотских) госпиталях.

Объем хирургической стоматологической помощи определяется квалификацией специалиста стоматолога и оснащением соответствующего стоматологического звена (кабинет, отделение) (табл. 1). Для оказания хирургической стоматологической помощи личному составу части в стоматологическом кабинете желательно оборудовать специальную комнату, смежную с основной. Если выделить специальную комнату для хирургических стоматологических вмешательств не представляется возможным, то хирургический прием проводится в том же кабинете, где оказывается и терапевтическая стоматологическая помощь. Однако для хирургических вмешательств врач выделяет отдельные дни или часы приема больных. Объем хирургической помощи в стоматологическом кабинете части составляют операции: удаление зуба, вскрытие поднадкостничных абсцессов, удаление доброкачественных опухолей и т. д.

В стоматологическом кабинете медико-санитарного батальона (МСБ) соединения объем хирургической помощи несколько расширяется. При повреждении зубов, альвеолярных отростков допустимо наложение назубных шин с целью иммобилизации отломков. При по-

**Организация и лечение пострадавших с повреждениями и заболеваниями  
ЧЛО в мирное время**

Организационный этап	Лечебные мероприятия
На месте происшествия. Взаимопомощь	Предотвращение угрозы смерти и эвакуация в ближайший медпункт: остановка кровотечения путем наложения ватно-марлевой повязки; придание пострадавшему положения, исключающего угрозу удушья, — на боку или лицом вниз; при явных признаках удушья прошивание языка шелковой лигатурой и закрепление его на шее
На месте происшествия. Первая врачебная помощь	Остановка кровотечения. Обеспечение раненому нормального дыхания. Транспортная иммобилизация при переломах челюстей. Противошоковые мероприятия. Согревание пострадавшего. Введение сердечных средств
Стоматологический кабинет части. Врач стоматолог	Удаление зубов и корней, профилактика и лечение осложнений, при необходимости — амбулаторные операции, вскрытие абсцессов и т. д.
Стоматологический кабинет соединения (МСБ). Врач-стоматолог	Наложение шин при повреждении зубов и альвеолярных отростков. Наложение швов при ранениях лица
Хирургический кабинет или отделение гарнизонной (базовой) стоматологической поликлиники. Хирург-стоматолог	Операции, не требующие госпитализации. Операции на альвеолярных отростках. Удаление доброкачественных опухолей. Биопсия
Стоматологическое отделение гарнизонного военного госпиталя. Хирург-стоматолог	Переломы альвеолярных отростков. Одиночные переломы нижней челюсти. Остеомиелиты. Кисты челюстей
Отделение челюстно-лицевой хирургии окружного военного госпиталя. Челюстно-лицевой хирург	Доброкачественные и злокачественные опухоли. Травмы лица и их последствия. ФТЛ, ЛФК, ортопедическое лечение

вреждении мягких тканей лица, не требующих сложных пластических операций, могут быть наложены швы.

В гарнизонной стоматологической поликлинике проводят оперативные вмешательства в полном объеме при таких заболеваниях и травмах, для лечения которых не требуется госпитализация больных.

Все проведенные амбулаторные оперативные вмешательства, как и последующие перевязки записываются в медицинскую книжку военнослужащего. Здесь же врач отмечает необходимые лечебные процедуры, которые должны быть выполнены больными амбулаторно в стоматологическом кабинете части. Кроме того, в медицинской книжке даются рекомендации относительно режима больного в ближайшие после операции дни.

В гарнизонных (базовых) военных госпиталях объем хирургических вмешательств примерно такой же, как и в окружных стоматологических поликлиниках. Наряду с этим врач-стоматолог гарнизонного госпиталя оперирует и лечит всех госпитализированных стоматологических больных. Обычно таких больных бывает немного, так как нуждающихся в сложных операциях направляют в окружные военные госпитали и госпитали флота.

Окружные военные госпитали и госпитали флота имеют отделение челюстно-лицевой хирургии, в котором осуществляют лечение больных с остеомиелитами челюстей, опухолями, травмами лицевого черепа, а также реконструктивные и восстановительные операции.

На флоте врачи-стоматологи работают в учебных отрядах, плавказармах, на плавбазах, крейсерах, авианосцах. Военнослужащие во время обучения в учебном отряде в течение 4—6 мес. для надводных кораблей и 6—8 мес. для подводных должны быть санированы.

В составе флота имеется одна стоматологическая поликлиника, в госпиталях флота — одно отделение челюстно-лицевой хирургии. С эскадрой в плавание уходит плавбаза.

Для оказания специализированной медицинской помощи личному составу кораблей в дальнем плавании придают группы усиления (корабельная группа специализированной медицинской помощи, в состав которой входит врач-стоматолог). Специалисты этих групп привлекаются также к проведению санационной работы.

Например, в Балтийском флоте имеются два госпитальных судна, которые могут в походе осуществлять функции плавающей поликлиники или госпиталя, в их врачебном составе один врач-стоматолог и один зубной техник с зуботехнической лабораторией.

По возвращении из длительного плавания личному составу надводных кораблей проводится весь комплекс санационных мероприятий в домах отдыха, где имеется в штате один врач-стоматолог. В этот период необходимо санировать не менее 90 % личного состава.

В ВВС в мирное время в отдельном батальоне аэродромно-технического обеспечения (ОБАТО), расположенном в 4–6 км от аэродрома, есть стоматологический кабинет, где работает врач-стоматолог. Оттуда легко раненные направляются в военно-полевой авиационный госпиталь (ВПАГ), а средней тяжести — в отдельный медицинский отряд (ОМО).

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

Значительные по объему санитарные потери во время войны, неравномерность их возникновения на различных участках фронта и появляющийся в связи с этим дефицит сил и средств медицинской службы требуют определенных лечебно-организационных мероприятий по медицинскому обеспечению войск. Данные мероприятия должны быть направлены на сохранение жизни максимальному числу раненых и скорейшему возвращению их в строй. Для оказания помощи раненым, пораженным на войне, и организации последующего лечения принята **система этапного лечения**.

Эта система заключается в проведении преемственных лечебных мероприятий на различных этапах оказания помощи с обязательной эвакуацией пострадавших по назначению. Следует отметить, что в условиях современной войны объем и характер оказываемой помощи могут значительно изменяться в зависимости от условий боевой и медицинской обстановки. Например, при определенных ситуациях раненых и пораженных могут доставить непосредственно на этап оказания квалифицированной хирургической помощи и даже в специализированные лечебные учреждения, минуя все предыдущие этапы эвакуации. Возможны и другие варианты организации помощи.

Современная система поэтапного лечения раненных в бою предусматривает оказание следующих видов помощи:

- 1) первой медицинской;
- 2) доврачебной;
- 3) первой врачебной;
- 4) квалифицированной;
- 5) специализированной.

Первые четыре вида помощи оказываются в войсковом районе. Пятый вид помощи оказывается в специализированных госпиталях, относящихся к лечебным учреждениям фронта. В организации этапного лечения раненых большое значение имеет последовательность и преемственность лечебных мероприятий. Это достигается единым представлением о течении раневого процесса, своевременным оказанием медицинской помощи; наличием четкой документации, эвакуацией раненых по назначению, начиная с ОМедБ (ОМО).

Для быстрейшего оказания раненым и пораженным необходимого вида помощи и обеспечения рациональной эвакуации на соответствующих этапах проводится *медицинская сортировка* — распределение раненых и пораженных на группы нуждающихся в однородных лечебных и эвакуационных мероприятиях в соответствии с характером и тяжестью ранения. Поэтому медицинская помощь на этапах эвакуации расчленяется на отдельные виды с постоянным наращиванием объема помощи.

Объем помощи — это совокупность лечебно-профилактических мероприятий, которые оказываются на определенном этапе медицинской эвакуации, их набор зависит от конкретной военной и медицинской обстановки и может проводиться в полном или сокращенном варианте.

Медицинская служба каждого этапа имеет соответствующее оснащение, позволяющее оказывать определенный вид и объем помощи раненым и пораженным.

### ***Первая помощь на поле боя***

Помощь раненному в лицо может быть осуществлена с различной эффективностью в зависимости от условий боевых действий и от того, кем она оказывается в порядке самопомощи, взаимопомощи, санитаром или санитарным инструктором. Нужно подчеркнуть, что самопомощь среди раненных в челюстно-лицевую область, даже при сравнительно легких повреждениях, осуществляется редко ввиду трудности определения локализации и размера повреждения и неудобства наложения повязки самим пострадавшим. Сроки оказания первой медицинской помощи часто играют важную роль для дальнейшей судьбы раненого и, в первую очередь, для тех, у кого имеется выраженное кровотечение из раны или возникает затруднительное дыхание, поэтому обучение военнослужащих оказанию взаимопомощи является важнейшим и необходимым мероприятием.

Для самопомощи и взаимопомощи все солдаты и офицеры снабжены индивидуальными аптечками, содержащими все основные средства для само- и взаимопомощи. Санитарный инструктор имеет специальную сумку для оказания первой помощи раненым.

Объем первой помощи включает в себя: предотвращение угрозы смерти, временную остановку кровотечения, предупреждение асфиксии, наложение давящей поддерживающей и контурной повязок, надевание противогаза на зараженном отравляющими веществами участке. После оказания первой помощи производят сбор раненых для последующей эвакуации с поля боя. Следует иметь в виду, что больше половины челюстно-лицевых раненых выходят с поля боя самостоятельно. В этих случаях их следует направить в пост санитарного транспорта или в батальонный, а в ряде случаев в полковой медицинские пункты, указывая наиболее безопасные пути следования. Все прочие челюстно-лицевые раненые и пораженные, не имеющие возможности самостоятельно передвигаться, сосредотачиваются в так называемых «гнездах» — в местах, укрытых от разрывов снарядов и бомб (воронки, овраги, подвалы, разрушенные здания). Эвакуацию раненых из этих укрытий санинструктор производит поочередно с учетом тяжести пострадавших, используя обратный порожняк или санитарно-транспортные средства. Вынос и вывод челюстно-лицевых раненых с поля боя и последующую доставку их на пункт медицинской помощи производят с учетом предотвращения развития асфиксии, аспирации, поэтому эвакуация их должна происходить в положении на боку или сидя с наклонном головы вниз.

### ***Доврачебная помощь***

Данный вид помощи оказывает фельдшер батальона или санитарный инструктор медицинского взвода батальона, который оснащен комплексом стерильного перевязочного материала, полевым фельдшерским комплектом, санитарной машиной. Наиболее благоприятные условия для оказания доврачебной помощи складываются для батальонного медицинского пункта (БМП) в тех случаях, когда батальон занимает стойкую оборону. При таких условиях могут быть выполнены следующие мероприятия: контроль и исправление ранее наложенных повязок, введение тяжело раненым обезболивающих и сердечных средств, фиксация языка при помощи булавки, прием внутрь антибиотиков в таблетках.

Смену повязки производят только в случаях, когда она перестала выполнять свое защитное значение (обильно промокла кровью, обнажилась рана).

В наступательных операциях, в связи с быстрым продвижением войск, медицинский взвод батальона должен будет работать на коротких остановках, оказывая помощь только по жизненным показаниям (кровотечение, асфиксия, шок). Важнейшей задачей фельдшера батальона является эвакуационно-транспортная сортировка раненых, то есть установление очередной 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:

- 1) эвакуацию раненых и пораженных из БМП и очага массового поражения;
- 2) прием, регистрацию, медицинскую сортировку и частичную санитарную обработку раненых и больных;
- 3) оказание первой врачебной помощи и подготовку раненых к эвакуации.

Для оказания помощи в составе ПМП развертывают следующие функциональные подразделения:

- 1) приемно-сортировочная;
- 2) перевязочная;
- 3) эвакуационная палатка;
- 4) изолятор;
- 5) аптека.

В штате ПМП состоит врач-стоматолог или зубной врач, имеющий в своем распоряжении комплект ЗВ (зубоврачебный кабинет) с комбинированной бормашиной для оказания необходимой помощи. В период боевых действий при поступлении на ПМП раненых и пораженных, врача-стоматолога привлекают к оказанию помощи в первую очередь раненым в лицо. Имеющиеся на оснащении ПМП комплекты Б-2 (шины) и другие позволяют оказать необходимый объем помощи.

Основная задача первой врачебной помощи челюстно-лицевым раненым на ПМП — борьба с шоком, кровотечением и асфиксией. Если раненый испытывает жажду, на ПМП имеется возможность напоить его водой или чаем. Всем раненым вводят противостолбнячную сыворотку 3000 АЕ, антибиотики и по показаниям противогангреноз-

ную сыворотку. При повреждении челюстей для временного закрепления отломков раненым накладывают стандартную транспортную повязку. До уточнения диагноза повязку не снимают. Смену повязок на ПМП производят только у раненых с заражением ран и повязок отравляющими и радиоактивными веществами. Все проведенные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи заносят в первичную медицинскую карточку.

В первую очередь с ПМП эвакуируются раненные в лицо и челюсти, нуждающиеся в квалифицированной хирургической помощи по жизненным показаниям. В первичных медицинских карточках у таких раненых оставляется красная полоска. При массовом поступлении раненых разрешается производить сортировку на машинах. Снимают с машин только нуждающихся в неотложной врачебной помощи в перевязочной ПМП.

### ***Квалифицированная хирургическая помощь (МСБ—ОМО)***

Квалифицированную хирургическую помощь оказывают в МСБ и в ОМО, в штате которых имеется врач-стоматолог. В первую очередь проводят сортировку с целью выявления раненых и пораженных, подвергшихся воздействию радиоактивных веществ, стойких отравляющих веществ или доставленных из зон бактериального заражения. Всех этих раненых отправляют в отделение специальной обработки (ОСО), остальных раненых и пораженных разделяют на ходячих и носилочных. Ходячих направляют в сортировочно-эвакуационное отделение для легкораненых, носилочных доставляют в сортировочно-эвакуационное отделение для носилочных раненых.

Все челюстно-лицевые ранения и пораженные независимо от их общего состояния должны быть осмотрены врачом-стоматологом в перевязочной. Повязки при этом снимают, исключение могут составлять лишь чрезвычайные обстоятельства, при которых не будет ни времени, ни возможности перевязать всех раненых и дать оценку тяжести поражения. Такие ситуации возможны при неблагоприятной боевой обстановке и массовом поступлении раненых. В медико-санитарном батальоне квалифицированную медицинскую помощь оказывают в первую очередь тем челюстно-лицевым раненым, которые нуждаются в ней по жизненным показаниям (раненые с признаками шока, острой кровопотерей, асфиксией). При осмотре раненых в перевязочной врач-стоматолог уточняет диагноз, оценивает тяжесть ранения, производит туалет раны, очищает ротовую полость,

определяет показания к применению транспортной иммобилизации отломков челюстей и производит эвакуационно-транспортную сортировку. В ряде случаев, после опроса, осмотра и перевязки, некоторых раненых направляют в операционную для перевязки сосудов или наложения трахеостомы. Также выявляется группа раненых с поверхностными повреждениями мягких тканей лица без их дефекта. После простейшей хирургической обработки ран и наложения швов таких раненых оставляют в команде выздоравливающих.

При переломах нижней челюсти с сохранением на отломках 2—3 устойчивых зубов можно осуществить лигатурное связывание зубов. При наличии лоскутных ран, если позволяет обстановка, желательно лоскуты уложить в правильное положение и сблизить пластиночными швами. На этом этапе осуществляют промывание полости рта дезинфицирующими растворами, утоляют жажду и производят кормление челюстно-лицевых раненых. Раненым, у которых наблюдается повышенное отделение слюны, вводят подкожно до 1 мл 0,1 % раствора атропина.

Всех транспортабельных челюстно-лицевых раненых разделяют на 2 группы:

1. Легкораненые с изолированными ранами мягких тканей без значительных дефектов, с переломами альвеолярных отростков, повреждениями отдельных зубов. Эта группа составляет 30—35 % от подлежащих эвакуации, направляется в госпиталь для легкораненых.

2. Раненые средней тяжести и тяжелые с огнестрельными переломами челюсти, обширными разрушениями мягких тканей или отрывом органов лица. Эта группа составляет 60—65 % раненых и подлежит эвакуации в специализированный хирургический полевой подвижной госпиталь для раненных в голову, шею, позвоночник.

### ***Специализированная помощь***

Специальный госпиталь для раненных в голову, шею и позвоночник (ВПСХГ) организуют на базе общего хирургического полевого госпиталя, к штату которого придают группу специалистов (нейрохирург, оториноларинголог, стоматолог, зубной техник). Эта группа специалистов имеет при себе специальные инструменты, материалы, предметы ухода.

Стоматолог со своими помощниками располагает комплектами ЗВ, УЧ, ЗП, ЗТ-1, ЗТ-2, ЗТ-3, НЧ, комбинированной установкой и складным зубохирургическим креслом. Инструменты общехирургического про-

филя, перевязочный материал, медикаменты и предметы ухода предоставляет тот госпиталь, в котором предстоит работать группе специалистов. Челюстно-лицевое отделение составляет 20 % коечного фонда госпиталя. Для его развертывания требуется 2–3 универсальные санитарно-барачные палатки (УСБ). В одной палатке развертывают операционно-перевязочный блок, в другой — стационар. Объем специализированной помощи предусматривает ряд мероприятий неотложной помощи по жизненным показаниям, хирургическую обработку ран костных и мягких тканей с закреплением отломков челюстей, медикаментозное лечение и диетическое питание, профилактику и лечение возникших осложнений, проведение несложных пластических операций, оказание терапевтической стоматологической помощи.

Эвакуационная характеристика челюстно-лицевых ранений после оказания специализированной помощи обусловлена двумя факторами: во-первых, оперативной и медицинской обстановкой, складывающейся на данном фронте или отдельном участке, и порядком оказания помощи в данном госпитале — числом и характеристикой раненых, количеством и опытом специалистов. При неблагоприятной обстановке показания к эвакуации раненых расширяются, при благоприятной — сужаются. После приведения в транспортабельное состояние эвакуируют раненых, полностью потерявших боеспособность и трудоспособность.

Реабилитация в военное время осуществляется в специальном центре, имеющем стоматологическое отделение. Его комплектация:

1. Начальник отделения — стоматолог-хирург.
2. Начальник зуботехнической лаборатории — стоматолог-ортопед.
3. Врач-стоматолог общего профиля.
4. Два зубных техника.
5. Две медицинских сестры.
6. Санитар.

### *Этапное лечение в ВВС*

1. Первая медицинская помощь оказывается в местах летных происшествий: на аэродроме, в местах катапультирования, парашютирования.

2. Доврачебная медицинская помощь осуществляется на медицинском посту аэродрома, где есть фельдшер и автомашина.

Авиационно-техническая служба осуществляет обеспечение летных частей и подразделений, в состав ее входит медицинская служба.

*Учебное издание*

**ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ  
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ**

*Учебное пособие для студентов  
стоматологических факультетов медицинских вузов  
и практических врачей*

Редактор *Сторожевых А. В.*

Корректор *Полушкина В. В.*

Компьютерная верстка *Тархановой А. П.*

Подписано в печать 23.11.2015. Формат 60 × 88 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.

Печ. л. 4.

Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит”»  
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15  
Тел./факс: 495-36-09, 495-36-12  
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в типографии «L-print»

192007, Санкт-Петербург, Лиговский пр., 201, Лит. А, пом. 3Н

ISBN 978-5-299-00724-4



9 785299 007244