

ID: 2016-05-5-T-6514

Тезис

Мирошниченко Ю.Д.

### Челюстно-лицевые эвакуогоспитали в Саратовской области

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

*Научный руководитель: к.м.н. Суетенков Д.Е.*

В годы Великой Отечественной войны Саратовская область являлась важнейшей госпитальной базой. Число госпиталей доходило до 77, из них 31 располагался в Саратове. Огромный вклад в организацию госпитального центра в Саратове и области сыграл С.Р. Миротворцев. В своих работах много внимания он уделял злокачественным новообразованиям челюстно-лицевой области, разработал способ обработки ожоговых поражений лица и шеи раствором марганцовокислого калия, а для остановки кровотечений из синусов твердой мозговой оболочки предложил использовать кетгут.

23 июня 1941 г. одним из первых в Саратовской области был открыт эвакуогоспиталь №1304 для тяжело раненных в челюстно-лицевую область на базе школы №7. В госпитале функционировали 4 хирургических, физиотерапевтическое отделение, рентген-кабинет и первая лаборатория по переливанию крови. 22 июля 1941 г. в здании школы №37 г. Саратова был сформирован эвакуогоспиталь №3287. В госпитале было несколько отделений: глазное, протезно-ортопедическое, ЛОР, но основным направлением его деятельности было лечение челюстно-лицевых ранений. Уровень оказания медицинской помощи в саратовских госпиталях был чрезвычайно высоким благодаря хорошо отработанной схеме этапного лечения с эвакуацией раненых в челюстно-лицевую область. Большое значение в оказании помощи играла иммобилизация. Широко использовалась жесткая подбородочная праща с головной повязкой. Основным методом закрепления отломов при огнестрельных переломах челюстей, в госпиталях Саратова, был метод гнутых алюминиевых проволочных шин. При огнестрельных переломах беззубых челюстей применялась съемная наддесневая шина из пластмассы с двумя направляющими плоскостями. Распространение получили и одночелюстные колпачковые металлические шины. На практике активно использовали отсроченные первичные и вторичные пластинчатые швы, для замещения дефектов на лице применяли местные ткани, для вправления смещенных отломков прибегали к "кровяной репозиции".

**Ключевые слова:** эвакуогоспиталь, челюстно-лицевая область