



ЗАГАД

ПРИКАЗ

05.05.2014 № 480

г. Мінск

г. Минск

Об утверждении клинического протокола диагностики и оказания экстренной хирургической помощи врачом челюстно-лицевым хирургом пациентам с травматической патологией челюстно-лицевой области

На основании Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года и Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360»,
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить клинический протокол диагностики и оказания экстренной хирургической помощи врачом челюстно-лицевым хирургом пациентам с травматической патологией челюстно-лицевой области, согласно приложению к настоящему приказу.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, обеспечить проведение диагностики и оказания экстренной хирургической помощи врачом челюстно-лицевым хирургом пациентам с травматической патологией челюстно-лицевой области, в соответствии с клиническим протоколом, указанным в пункте 1 настоящего приказа.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Республики Беларусь Пиневица Д.Л.

Министр

В.И.Жарко

Приложение
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
05, 05.2014 г. № 480

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Клинический протокол диагностики и оказания экстренной хирургической помощи пациентам с травматической патологией челюстно-лицевой области предназначен для оказания медицинской помощи врачом челюстно-лицевым хирургом и врачом стоматологом-хирургом пациентам, обратившимся в приемное отделение районных, городских, областных и республиканских организаций здравоохранений.

2. Возрастная категория: взрослое и детское население.

3. Наименование нозологических форм заболеваний: S00, S01, S02, S03.

4. Эпидемиология. Основными причинами травматических повреждений челюстно-лицевой области у взрослых являются бытовая и криминальная травма, реже травмы в результате дорожно-транспортных происшествий и на производстве. В детском возрасте основными причинами являются ушибы, падения, в частности, во время домашних и уличных неорганизованных игр, дорожно-транспортные происшествия и др. Удельный вес челюстно-лицевой травмы среди всех травм с повреждением костей у городского населения колеблется от 3,2 до 8%. Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области встречаются до 70% случаев челюстно-лицевых травм. Пострадавшие с переломами костей лица составляют до 30% от числа пациентов, госпитализированных в отделения челюстно-лицевой хирургии. Частота переломов нижней челюсти по статистическим данным ряда авторов составляет от 61,2% до 79,7% от всех переломов костей лицевого скелета.

ГЛАВА 2 КЛАССИФИКАЦИЯ

Клинические протоколы разработаны на основании МКБ 10 раздел S:

S00 Поверхностная травма головы

S00.0 Поверхностная травма волосистой части головы

S00.1 Ушиб века и окологлазничной области

S00.2 Другие поверхностные травмы века и окологлазничной области

S00.3 Поверхностная травма носа

S00.4 Поверхностная травма уха

- S00.5 Поверхностная травма губы и полости рта
- S00.7 Множественные поверхностные травмы головы
- S00.8 Поверхностная травма других частей головы
- S00.9 Поверхностная травма головы неуточненной локализации
- S01 Открытая рана головы
 - S01.0 Открытая рана волосистой части головы
 - S01.1 Открытая рана века и окологлазничной области
 - S01.2 Открытая рана носа
 - S01.3 Открытая рана уха
 - S01.4 Открытая рана щеки и височно-нижнечелюстной области
 - S01.5 Открытая рана губы и полости рта
 - S01.7 Множественные открытые раны головы
 - S01.8 Открытая рана других областей головы
 - S01.9 Открытая рана головы неуточненной локализации
- S02 Перелом черепа и лицевых костей
 - S02.0 Перелом свода черепа
 - S02.1 Перелом основания черепа
 - S02.2 Перелом костей носа
 - S02.3 Перелом дна глазницы
 - S02.4 Перелом скуловой кости и верхней челюсти
 - S02.5 Перелом зуба
 - S02.6 Перелом нижней челюсти
 - S02.7 Множественные переломы костей черепа и лицевых костей
 - S02.8 Перелом других лицевых костей и костей черепа
 - S02.9 Перелом неуточненной кости черепа и лицевой кости
- S03 Вывих, растяжение и повреждение суставов и связок головы
 - S03.0 Вывих челюсти
 - S03.1 Вывих хрящевой перегородки носа
 - S03.2 Вывих зуба
 - S03.3 Вывих других и неуточненных областей головы
 - S03.4 Растяжение и повреждение сустава (связок) челюсти
 - S03.5 Растяжение и повреждение суставов и связок других и неуточненных отделов головы
- S04 Травма черепных нервов
 - S04.0 Травма зрительного нерва и зрительных проводящих путей
 - S04.1 Травма глазодвигательного нерва
 - S04.2 Травма блокового нерва
 - S04.3 Травма тройничного нерва
 - S04.4 Травма отводящего нерва
 - S04.5 Травма лицевого нерва

ГЛАВА 3

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Наименование нозологических форм заболеваний, шифр по МКБ-10		Объемы оказания медицинской помощи			Рекомендации
		Диагностика		Объем экстренной помощи и лечения	
		обязательная	дополнительная (по медицинским показаниям)		
1	S 00.1-S 00.7 Ушиб и гематома мягких тканей челюстно-лицевой области	<p>1) Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.)</p> <p>2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета).</p>	<p>1) **Консультация нейрохирурга, офтальмолога, ЛОР</p> <p>2) Рентгенография нижней челюсти в разных проекциях, полуаксиальная (носо-подбородочная) проекция</p> <p>3) Ортопантомография</p> <p>4) УЗИ челюстно-лицевой области</p> <p>5) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови. Rh-</p>	<p>3</p> <p>В специализированном стационарном лечении не нуждаются. Экстренная помощь может быть оказана в приемном отделении с последующим наблюдением амбулаторно.</p> <p>1) При гематомах - наложение давящей бинтовой повязки, локальная гипотермия в первые сутки.</p> <p>2) Оporожнение и дренирование гематомы по показаниям.</p> <p>Вид обезболивания: местная анестезия.</p> <p>*Исключение: гематомы глубоких областей дна полости рта и шеи. Требуется госпитализация в стационар для динамического наблюдения челюстно-лицевого хирурга и по показаниям опорожнения гематомы с гемостазом (лигирование причинного сосуда).</p> <p>Вид обезболивания: общее, НПА+местная анестезия, местная анестезия, по показаниям трахеостомия.</p>	<p>5</p> <p>Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога)</p>

1	2	3	4	5
		фактор	По показаниям при опорожнении гематом - антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС. По показаниям применение гормонов, диуретиков.	
S 00.1-S 00.7 Ссадины мягких тканей челюстно-лицевой области	1) Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.) 2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета)	1) **Консультация нейрохирурга, офтальмолога, ЛОР 2) Рентгенография нижней челюсти в разных проекциях, полуаксиальная (носоподбородочная) проекция	1) Обработка антисептиками. 2) Асептическая повязка. 3) Профилактика столбняка по медицинским показаниям. В специализированном стационарном лечении не нуждаются.	Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога)
S 01.1-S 01.7 Ушибленно-рваные и резаные раны мягких тканей челюстно-лицевой области	1) *Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.) 2) Клинические методы исследования (анамнез,	1) **Консультация офтальмолога, ЛОР 2) Рентгенография нижней челюсти в разных проекциях, полуаксиальная (носоподбородочная) проекция	В специализированном стационарном лечении не нуждаются. Экстренная помощь может быть оказана в приемном отделении с последующим наблюдением амбулаторно. 1) Вид обезболивания: местная анестезия, НЛД+местная. 2) Обработка операционной области антисептиками.	Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога), при обширных и глубоких поражениях возможна госпитализация

1	2	3	4	5
<p>осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета)</p> <p>S 01.1-S 01.7 + S 04.5 Резаные и рваные раны мягких тканей щечной, околоушной, поднижнечелюстной областей - S 01.1-S 01.7</p>	<p>1) *Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.)</p> <p>2) Клинические методы</p>	<p>3) Ортопантомография</p> <p>4) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови, Rh-фактор</p>	<p>3) ПХО раны: ревизия, по показаниям некрэктомия, удаление инородных тел, гемостаз (компрессия, лигирование сосудов, диатермокоагуляция), послойное ушивание раны – погружные швы резорбируемыми нитями (на основе полимера полигликолевой кислоты и аналоги) 3-0, 4-0, 5-0, на кожу швы из нерезорбируемой монофиламентной нити (полиамид и аналоги) 4-0, 5-0, 6-0.</p> <p>4) Асептическая повязка.</p> <p>5) Профилактика столбняка по медицинским показаниям.</p> <p>6) При обширных (более 3 анатомических областей) поражениях возможна госпитализация, с проведением после ПХО раны антибактериальной терапии (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС.</p> <p>По показаниям применение гормонов, диуретиков.</p>	<p>Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога), невролога по показаниям</p>
<p>S 01.1-S 01.7 + S 04.5 Резаные и рваные раны мягких тканей щечной, околоушной, поднижнечелюстной областей - S 01.1-S 01.7</p>	<p>1) **Консультация офтальмолога, ЛОР</p> <p>2) Консультация невролога</p> <p>3) Рентгенография нижней челюсти в разных проекциях.</p>	<p>1) Вид обезболивания: общее, НЛА+местная анестезия, местная анестезия.</p> <p>2) Обработка операционной области антисептиками.</p> <p>3) ПХО раны: ревизия, гемостаз (компрессия, лигирование сосуда в ране,</p>	<p>Показано лечение в условиях отделения стационара.</p> <p>1) Вид обезболивания: общее, НЛА+местная анестезия, местная анестезия.</p> <p>2) Обработка операционной области антисептиками.</p> <p>3) ПХО раны: ревизия, гемостаз (компрессия, лигирование сосуда в ране,</p>	<p>Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога), невролога по показаниям</p>

1	2	3	4	5
<p>с повреждением ветвей лицевого нерва - S 04.5 и повреждением капсулы и/или выводящего протока слюнных желез</p>	<p>исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета)</p> <p>3) Бужирование и зондирование выводящих протоков больших слюнных желез</p> <p>4) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови, Rh-фактор</p>	<p>полуаксиальная (носоподбородочная) проекция.</p> <p>4) Сиалография</p> <p>5) УЗИ челюстно-лицевой области</p> <p>6) Компьютерная томография челюстно-лицевой области (СКТ или КЛКТ)</p>	<p>диатермокоагуляция). По показаниям перевязка магистральных сосудов, в т.ч. наружной сонной артерии. Зондирование и восстановление целостности основного протока или создание сиалодохостомы, послыное закрытие раны с зашиванием капсулы слюнной железы непрерывным швом – погружные швы резорбируемыми нитями (на основе полимера полигликолевой кислоты и аналоги) 3-0, 4-0, 5-0, на кожу швы из нерезорбируемой монофиламентной нити (полиамид и аналоги) 4-0, 5-0, 6-0. При возможности нейропластика. Дренажирование резиновыми и трубчатыми дренажами.</p> <p>4) По показаниям пластическое устранение посттравматических дефектов местными тканями и лоскутами на ножке. Может проводиться отсроченно.</p> <p>5) Асептическая повязка.</p> <p>6) Профилактика столбняка инфекции по медицинским показаниям.</p> <p><u>Медикаментозная терапия</u> Антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС. По показаниям применение гормонов, диуретиков.</p>	<p>Лечение продолжить амбулаторно под</p>
<p>S 01.1-S 01.7 Раны мягких</p>	<p>1) *Определение общесоматического</p>	<p>1) **Консультация нейрохирурга,</p>	<p>Показано лечение в условиях отделения стационара.</p>	

1	<p>тканей челюстно-лицевой области, проникающие в полость носа, верхнечелюстную пазуху, орбиту (S 05).</p>	<p>2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета)</p> <p>3) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови, Rh-фактор</p> <p>4) Рентгенография полуаксиальная (носоподбородочная) проекция, орбит</p>	<p>3</p> <p>офтальмолога, ЛОР</p> <p>2) Компьютерная томография челюстно-лицевой области (СКТ или КЛКТ).</p>	<p>4</p> <p>1) Вид обезболивания: общее, НЛА+местная анестезия, местная анестезия.</p> <p>2) Обработка операционной области антисептиками.</p> <p>3) При ранах, проникающих в полость носа и верхнечелюстную пазуху – ПХО: ревизия, удаление мелких свободных костных фрагментов, удаление нежизнеспособной разможенной слизистой ВЧП, инстиляция пазухи 0,05% раствором хлоргексидина не менее 40 мл, сшивание слизистой полости носа и сопоставление хрящей носа с помощью направляющих швов резорбируемыми нитями (на основе полимера полигликолевой кислоты и аналога) 3-0, 4-0, 5-0, на кожу швы из нерезорбируемой монофиламентной нити (полиамид, нейлон и аналоги) 4-0, 5-0, 6-0. Дренажирование резиновыми дренажами.</p> <p>4) Асептическая повязка.</p> <p>5) При гемосинусе возможна пункция или катетеризация ВЧП.</p> <p>6) При ранении, проникающем в орбиту (S 05), диагностика для исключения или наличия показаний для проведения энуклеации глазного яблока и оперативного лечения в области орбиты, оболочек глазного яблока, глазодвигательных мышц и конъюнктивы осуществляется офтальмологом.</p>	<p>5</p> <p>контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога), ЛОР, офтальмолога – по показаниям</p>
---	--	--	--	--	--

1	2	3	4	5
<p>S 01.1-S 01.7 Раны мягких тканей челюстно-лицевой области, проникающие в глубокие клетчаточные пространства дна полости рта и шеи.</p>	<p>1) *Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимость верхних дыхательных путей, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.)</p> <p>2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета)</p> <p>3) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови, Rh-фактор</p>	<p>1) **Консультация нейрохирурга, сосудистого хирурга, офтальмолога, ЛОР</p> <p>2) Компьютерная томография челюстно-лицевой области (СКТ или КЛКТ)</p> <p>3) УЗИ челюстно-лицевой области</p>	<p>7) Профилактика столбняка по медицинским показаниям.</p> <p><u>Медикаментозная терапия</u> Антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС. По показаниям применение гормонов, диуретиков.</p> <p>Показано лечение в условиях отделения стационара. 1) Вид обезболивания: общее, НЛА+местная. По показаниям трахеостомия.</p> <p>2) Обработка операционной области антисептиками. 3) ПХО раны - проведение ревизии, при необходимости некрэктомии. Гемостаз, в т.ч. лигирование сосудов в ране, в случае отсутствия такой возможности лигирование магистральных сосудов- наружной сонной артерии. Пластическое закрытие дефекта местными тканями, послойные швы резорбируемыми нитями (на основе полимера полигликолевой кислоты и аналоги) 3-0, 4-0, 5-0, на кожу швы из нерезорбируемой монофиламентной нити (полиамид, нейлон и аналоги) 4-0, 5-0, 6-0. Дренирование резиновыми или перфорированными трубочками дренажами. 4) Асептическая повязка</p>	<p>Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога).</p>

1	2	3	4	5
<p>S 01.1-S 01.7 Огнестрельные раны и ранения челюстно-лицевой области из газово-дробового, пневматического оружия, раны с инородными телами.</p>	<p>1) *Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимость верхних дыхательных путей, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.)</p> <p>2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета).</p> <p>3) Обзорная рентгенография нижней челюсти в</p>	<p>1) **Консультация нейрохирурга, офтальмолога, ЛОР, сосудистого хирурга</p> <p>2) УЗИ челюстно-лицевой области</p> <p>3) Компьютерная томография челюстно-лицевой области (СКТ или КЛКТ)</p>	<p>5) Профилактика столбняка и анаэробной инфекции (газовой гангрены) по медицинским показаниям.</p> <p><u>Медикаментозная терапия</u> Антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС. По показаниям применение гормонов, диуретиков.</p> <p>Показано лечение в условиях отделения стационара. 1) Вид обезболивания: общее, НЛА+местная анестезия. По показаниям трахеостомия.</p> <p>2) Обработка операционной области антисептиками.</p> <p>3) ПХО раны: ревизия, удаления осколков, пуль, дробы, проведение некрэктомии, гемостаз (компрессия, лигирование сосудов в ране, диатермокоагуляция). По показаниям перевязка магистральных сосудов, в т.ч. наружной сонной артерии, открытая репозиция переломов костей лицевого скелета при их повреждении, послойные швы ран погружными швами резорбируемыми нитями (на основе полимера полигликолевой кислоты и аналоги) 3-0, 4-0, 5-0, на кожу швы из нерезорбируемой монофиламентной нити (полиамид и аналоги) 4-0, 5-0, 6-0.,</p>	<p>Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога).</p>

1	2	3	4	5
	<p>разных проекциях и верхней челюсти (полуаксиальная укладка)</p> <p>4) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови, Rh-фактор</p>		<p>дренирование глубоких ран резиновыми или перфорированными трубчатými дренажами.</p> <p>4) По показаниям пластическое устранение посттравматических дефектов местными тканями и лоскутами на ножке. Может проводиться отсрочено.</p> <p>5) Профилактика столбняка и анаэробной инфекции (газовой гангрены) по медицинским показаниям.</p> <p><u>Медикаментозная терапия</u></p> <p><u>Антибактериальная терапия</u> (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС.</p> <p>По показаниям применение гормонов, диуретиков.</p>	
<p>S 01.1-S 01.7</p> <p>Укушенные раны мягких тканей челюстно-лицевой области</p>	<p>1) *Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.)</p> <p>2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, оценка состояния костей лицевого скелета)</p>	<p>1) *Консультация инфекциониста, невролога, офтальмолога, ЛОР</p> <p>2) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови, Rh-фактор</p>	<p>Показано лечение в условиях отделения стационара.</p> <p>1) Показана антирабическая профилактика согласно утвержденной инструкции.</p> <p>2) Вид обезболивания: общее, НЛА+местная анестезия, местная анестезия.</p> <p>3) Допускается проведение ПХО раны с некрэтомией и послойным зашиванием раны и динамическим наблюдением в условиях стационара.</p> <p>4) По показаниям пластическое устранение посттравматических дефектов местными тканями и лоскутами на ножке. Может</p>	<p>Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога), инфекциониста, невролога по показаниям</p>

1	2	3	4	5
<p>S 02.4 Перелом скуловой кости (скуло-орбитального комплекса) в т.ч. с переломом дна глазницы S 02.3</p>	<p>1) Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.)</p> <p>2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия)</p> <p>3) Рентгенография скуловых костей и верхней челюсти в носоподбородочной укладке или полуаксиальной проекции</p>	<p>1) **Консультация нейрохирурга, ЛОР</p> <p>2) **Консультация офтальмолога</p> <p>3) Компьютерная томография челюстно-лицевой области (СКТ или КЛКТ)</p>	<p>проводиться отсрочено.</p> <p>5) Профилактика столбняка по медицинским показаниям.</p> <p><u>Медикаментозная терапия</u> Антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС. По показаниям применение гормонов, диуретиков.</p> <p>Показано лечение в условиях отделения стационара. По показаниям (при наличии смещения костных отломков) хирургическое лечение.</p> <p>1) Вид обезболивания: общее (внутривенный или эндотрахеальный наркоз).</p> <p>2) Репозиция скуловой кости крючком Лимберга (или по методу Джиллиса) или кровая (открытая) репозиция скуловой кости и стенок орбиты с ревизией ВЧП и чрезочаговым остеосинтезом, по показаниям с устраниением дефекта нижней стенки орбиты трансплантатами или имплантатами.</p> <p>3) Профилактика столбняка по медицинским показаниям.</p> <p><u>Медикаментозная терапия</u></p>	<p>Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога), офтальмолога</p>

1	2	3	4	5
S 02.4 Перелом скуловой дуги	<p>1) Определение общесоматического статуса (гемодинамика, сознание, общая и очаговая неврологическая симптоматика и др.)</p> <p>2) Клинические методы исследования (анамнез, осмотр, пальпация).</p> <p>3) Рентгенография скуловых костей в носоподбородочной укладке или полуаксиальной проекции</p>	<p>1) **Консультация нейрохирурга.</p> <p>2) Компьютерная томография челюстно-лицевой области (СКТ или КЛКТ)</p>	<p>Антибактериальная терапия (антибиотики широкого спектра действия), десенсибилизирующие лекарственные средства, НПВС.</p> <p>По показаниям применение гормонов, диуретиков.</p> <p>Исключение: изолированные «взрывные» переломы стенок орбиты - обследование и лечение у офтальмолога, нейрохирурга.</p> <p>Показано лечение в условиях отделения стационара.</p> <p>По показаниям (при наличии смещения костных отломков) хирургическое лечение:</p> <p>Вид обезболивания: общее (внутривенный или эндотрахеальный наркоз).</p> <p>1) Репозиция скуловой кости крючком Лимберга (или по методу Джиллиса) или по показаниям остеосинтез.</p> <p><u>Медикаментозная терапия</u> НПВС.</p>	<p>Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога (врача-стоматолога).</p>
S 02.4 Перелом верхней челюсти	<p>1) Определение общесоматического статуса (гемодинамика, проходимость верхних</p>	<p>1) **Консультация офтальмолога, ЛОР</p> <p>2) Компьютерная</p>	<p>Временная иммобилизация (транспортиная, при отказе от лечения и т.д.) - пращевидная теменно-подбородочная повязка.</p>	<p>Лечение продолжить амбулаторно под контролем врача хирурга-стоматолога</p>