

## **Минно-взрывные ранения в современной войне**

*Леоненко Егор Владимирович*

*Военная академия Республики Беларусь, г. Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) Банникова Елена Леонидовна, Военная академия Республики Беларусь, г. Минск*

Закономерность войн XX столетия - постепенное неуклонное повышение в структуре боевых санитарных потерь доли поражений от боеприпасов взрывного действия (БВД), в особенности от мин. В Советской армии удельный вес взрывных поражений был 25%. Также продолжается использование БВД и в военных конфликтах последнего времени (Ирак, Сирия).

Минно-взрывные ранения (МВР) - результат воздействия на человеческий организм БВД в зоне поражения взрывной ударной волной, сопровождающийся взрывным разрушением тканей либо отрывом сегментов конечностей. Ранения, возникшие в результате воздействия БВД в зоне поражения осколками, относятся к категории осколочных ранений. Основным фактором МВР является ударная волна (УВ). В результате воздействия на человека УВ возникают повреждения следующих типов:

- от непосредственного воздействия УВ;
- от действия на человека предметов окружающей среды и
- от ударов тела человека об окружающие предметы.

Значение имеют ранения, сопровождающиеся повреждением осколками боеприпаса, образующимися в результате его дробления полостей, кровеносных сосудов и жизненно важных органов.

Термическое воздействие БВД проявляется ограниченными по площади ожогами, локализующимися, как правило, в зоне взрыва. Большое клиническое значение имеют ожоги лица и верхних дыхательных путей.

Характерным признаком МВР является взрывное разрушение наружных частей тела либо разрушение или отрыв сегмента конечности при соприкосновении с взрывным устройством. Особенности МВР:

- острая массивная кровопотеря (результат наружного кровотечения при отрывах конечностей и внутреннего кровотечения при проникающих ранениях полостей, так и следствие выключения из кровотока разрушенных либо оторванных сегментов конечностей);
- ушибы сердца (результат фугасного действия БВД либо вследствие воздействия окружающих предметов);
- ушибы легких (механизм возникновения их аналогичен ушибам сердца);
- сочетанный характер ранения, (как за счет фугасного действия ударной волны, так и за счет воздействия окружающих предметов и многочисленных осколков первичного и вторичного происхождения);

Рассматривая указанные вопросы с позиций требований военно-полевой хирургии, приходится признать, что в последние годы МВТ становится одной из основных и наиболее сложных задач. Поэтому в военно-полевых условиях основное значение приобретают профилактические мероприятия, объединяемые по значимости в три группы. Первая - устранение жизнеугрожающих последствий травм (остановка кровотечения, устранение асфиксии, тампонады сердца, напряженного и открытого пневмоторакса, возмещение объема циркулирующей жидкости) и восстановление жизненно важных функций. Вторая - предупреждение развития травматического шока и других нарушений жизненно важных функций в процессе эвакуации. Третья - предупреждение развития раневой инфекции. Эти мероприятия должны последовательно выполняться на всех этапах медицинской эвакуации и наращиваются по мере продвижения раненых в тыл.