

ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАВМ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЛЕТАЛЬНОГО КИНЕТИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»,
Архангельск, Россия¹

СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия²

СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки, Санкт-Петербург, Россия³

Актуальность. Травма как физическое повреждение или ранение живых тканей, вызванное внешним воздействием, занимает 6-е место в мире среди причин летальности. Смертность от таких травм в два раза выше у мужчин, нежели у женщин.

Особое место отводится травмам, полученным вследствие применения нелетального кинетического оружия (далее – НКО) – это особый вид ранений, требующий единых алгоритмов ведения пострадавших. Однако до настоящего времени в специальной литературе не представлен детальный анализ проблемы оценки степени тяжести вреда здоровью пострадавших в результате ранений из НКО что и предопределило цель нашего исследования.

Цель. Охарактеризовать степень и виды последствий для здоровья человека при ранениях выстрелами из нелетального кинетического оружия (травматического оружия).

Материалы и методы. Выполнено исследование методом документального наблюдения. Материалами для исследования явились 79 медицинских карт (ф-003/у), заполненных на пострадавших от выстрелов из нелетального кинетического оружия (НКО)

и получавших медицинскую помощь в ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России и ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница за период 2009–2020 годы.

Результаты. В отношении характеристики повреждений при огнестрельной травме необходимо отметить, что зачастую такие травмы сопровождаются очень стремительным наступлением смерти, как правило в течение 15–30 минут.

При огнестрельных ранениях отмечается, что пострадавшими зачастую являются мужчины (около 95% случаев).

В возрастной градации пострадавших при огнестрельных ранах ученые распределяют по следующим группам в сторону увеличения: до 19 лет; 60–69 лет; 30–39 лет; 40–49 лет; 50–59 лет; 20–29 лет. В большинстве случаев повреждения являются пулевыми, реже дробовыми. При этом как правило все пострадавшие умирают непосредственно на месте происшествия.

Современные пули, выпущенные из НКО, также способны наносить серьезные травмы, которые порой приводят к смертельным случаям. В медицинской литературе встречаются клинические наблюдения случаев при-

чинения таким оружием тяжелых черепно-мозговых травм с летальным исходом.

В Архангельской области за последнее время был всего лишь один такой смертельный случай вследствие применения НКО, который был зафиксирован в декабре 2021 года. При этом смерть наступила не в момент причинения вреда, а уже после недели лечения 49-летнего пострадавшего в стационаре вследствие повреждения головного мозга.

Таким образом, необходимо отметить, что при применении НКО все же, как правило, фиксируется причинение вреда здоровью различной степени тяжести без летального исхода.

К тяжкому вреду здоровья приводят ранения, причинившие повреждения внутренних органов, переломы костей скелета или нарушения функции органов, которые, в свою очередь, повлекли утрату или снижение трудоспособности. К вреду здоровья средней степени тяжести приводят преимущественно ушибы внутренних органов. Раневой дефект кожи и подкожной клетчатки, ушиб подлежащих мышц причиняют легкий вред здоровью.

В нашем исследовании по степени тяжести, пострадавшие распределились следующим образом: легкий вред здоровью – 51 пострадавший, средний и тяжкий вред распределен поровну – по 14 пострадавших. Ранения из НКО относятся к особому виду травм, а именно к преднамеренной среднескоростной травме.

Суммарно 79 пострадавшим (77 мужчин и 2 женщины), со средним возрастом 33,3 года, вследствие применения НКО нанесено 163 пулевых ранения. Зачастую среди полученных травм отмечаются повреждения наружных половых органов, в частности 32 (19,6%) из них нанесено в область гипогастрия, паховую область и в наружные половые органы; 2 пулевых ранения (6,3%) нанесены в область мошонки.

Пострадавшим в г. Архангельск нанесено более 137 огнестрельных ранений резиновыми пулями преимущественно из пистолета ИЖ-79-9ТМ («Макарыч»). Пациент госпитализируется в 76,1%, продолжительность стационарного

лечения варьировала от 5 до 19 суток и в среднем составила 12 койко-дней. Летальные исходы не зарегистрированы.

Группа пострадавших была стратифицирована следующим образом.

1. По количеству и локализации ран:

- одиночное ранение получили 58,2% пострадавших;
- множественные и сочетанные ранения отмечены у 41,8% пострадавших.

Количество ранений у одного пострадавшего варьировало от 2 до 8.

2. По характеру ранения распределены следующим образом:

- выстрелы в упор и с близкого расстояния составили 21,6%;
- слепые раневые каналы длиной 2–10 см – 92,7%;
- сквозные раны – 2,2% (ранения ушной раковины, мошонки и предплечья);
- касательные раны (при ранении различных частей тела) – 5,1%;
- переломы костей – 17,9%, в том числе мозговой и лицевой части черепа – 41,7%; ребер и грудины – 25,0%; остистых отростков грудных позвонков – 16,7%; фаланги пальца и локтевой кости – 6,7%.

Всем пострадавшим выполнено хирургическое пособие по поводу огнестрельного дефекта мягких тканей. Пострадавшим с тяжким вредом здоровью проведено хирургическое лечение, выполнены полостные операции.

При торакальных операциях проведены атипичная резекция и шов раны легкого, шов раны перикарда и диафрагмы, удаление пули и гемоторакса. При абдоминальных операциях путем лапароскопии и видеолапароскопии осуществлены гемостаз, шов ран подвздошной кишки и большого сальника. Также при тяжком вреде здоровья проведены: металлоостеосинтез костей лицевого скелета, перевязка верхней щитовидной артерии в глубокой ране, орхэктомия.

Пострадавшим с вредом здоровья средней степени оказаны различные варианты медицинских пособий: санационные бронхо-

фиброскопии, видеолапароскопии, удаление крови из брюшной полости и эндоскопический гемостаз, гипсовая иммобилизация сегментов конечности.

Лечение ушибов сердца и плечевого нервного сплетения проведено согласно кардиологическим и неврологическим клиническим рекомендациям.

Выводы. Полученные нами результаты по половой, возрастной структуре пострадавших, преобладанию легкой степени тяжести вреда здоровью сопоставимы с ранее опубликованными данными. В нашем исследовании и в публикациях других авторов также преобладают слепые раневые каналы.

Литература

1. *Ранения* нелетальным кинетическим оружием: Руководство для врачей / Под редакцией проф. В.Е. Парфенова и И.М. Самохвалова. – СПб.: ЭЛБИ – СПб, 2014. 224 с. ISBN 978-5-91322-049-3.

2. *Назаров Т.Х.* Органосохраняющая операция при массивном размозжении яичка / Назаров Т.Х., Рычков И.В. // Андрология и генитальная хирургия – 2019. – № 4. – С. 52–58.

3. *Абакумов М.М., Цамалаидзе Л.Н., Воскресенский О.В., Джаграев К.Р.* Ранения шеи, груди и живота огнестрельным травматическим оружием // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2010. № 11. С. 22–26.

Полученные данные свидетельствуют о том, что в Архангельске преобладают ранения груди с причинением легкого и среднего вреда здоровью. Ранения живота, таза и наружных половых органов в 40% случаев причиняют тяжкий и средний вред здоровью. Огнестрельные раны головы и шеи в 58,8% приводят к среднему и тяжкому вреду здоровья.

Полученные результаты по ряду позиций имеют отличия с ранее опубликованными данными, а значит, необходимы дальнейшее накопление и анализ материалов для доказательной оценки вреда здоровью в зависимости от локализации и патоморфологии повреждений из НКО.

4. *Самохвалов И.М., Маркевич В.Ю.* Ранения груди нелетальным кинетическим оружием // Ранения нелетальным кинетическим оружием: Руководство для врачей / Под ред. В.Е. Парфенова и И.М. Самохвалова. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2013. С. 174–190.

5. *Бадалов В.И., Жуманазаров Л.Б., Озерецковский Л.Б., Гребнёв Д.Г., Головкин К.П., Самохвалов И.М.* Особенности современных огнестрельных ранений мирного времени в условиях крупного города // Скорая медицинская помощь. 2016. № 2. С. 49–56.

6. *Гуманенко Е.К., Лазарев С.М., Артюхов С.В., Мальяр А.В., Черныш А.В., Сорокин Л.А., Носков А.А.* Особенности ранения сердца нелетальным кинетическим оружием // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2015. Т. 174. № 1. С. 65–66.