

УДК 616.831:617.51:616-001.45+616.8-089

К вопросу об оружейно-взрывных ранениях головы мирного времени

Могила В.В., Семкин К.В.

Крымский Государственный Медицинский Университет им. С.И. Георгиевского,
г. Симферополь, Украина

Анализируется проблема оружейно-взрывных ранений головы мирного времени. Тема рассматривается с разных позиций: возрастных особенностей пострадавших, причин полученных ранений, видов примененного оружия. Определены закономерности, позволяющие проводить профилактические мероприятия.

Ключевые слова: *голова, оружейно-взрывные ранения, мирное время, вооруженное нападение, несчастный случай, суицидальные попытки.*

Проблема оружейно-взрывных ранений головы мирного времени в связи с увеличением в последние годы числа пострадавших и отсутствия при этом четких лечебно-диагностических и организационных рекомендаций привлекает к себе пристальное внимание нейрохирургов, судебных медиков, реаниматологов, врачей скорой помощи.

Особенностью этих ранений является то, что они наносятся с помощью различных видов оружия. Виды оружия, из которого осуществляются ранения головы в мирное время, самые разнообразные: самодельное, табельное, спортивное, охотничье и т.д.

Наши и литературные данные [2, 3] свидетельствуют, что ранения головы в мирное время возникают чаще всего при вооруженном нападении, при попытках самоубийства или при неосторожном обращении с оружием. Частота оружейно-взрывных ранений головы мирного времени не уточнена, так как в документах медицинской отчетности и статистики нет специальной графы, учитывающей эти сведения.

Одна часть пострадавших с ранениями головы погибают на месте происшествия и данные о них остаются у органов прокуратуры и судебно-медицинской экспертизы. Другая часть пострадавших, оставшихся в живых, доставляется на лечение в нейрохирургические учреждения, общехирургические и травматологические стационары, в которых им оказывают врачебную помощь. Нередко выбор стационара для этих больных определяется водителями попутного транспорта по принципу наиболее близкого лечебного учреждения. Больные с оружейно-взрывными ранениями головы мирного времени существенно отличаются

по многим параметрам от раненых в голову при военных конфликтах.

У больных с оружейно-взрывными ранениями головы в мирное время это прежде всего широкий диапазон применяемых видов оружия. В мирное время довольно часто первую помощь раненым в голову оказывают не медицинские работники, а лица, оказавшиеся в момент ранения рядом. При военных действиях в оказании помощи чаще принимают участие военные медики [1]. Однако в отличие от раненых в военных конфликтах раненые в мирное время не зависимо от их общего состояния очень быстро, в течение короткого времени доставляются в лечебные учреждения. При военных действиях многие тяжелораненые в голову остаются на поле боя.

Общим недостатком для всех стационаров хирургического профиля, в которые доставляют больных с ранениями головы в мирное время, является отсутствие единой лечебно-диагностической тактики в отношении этих пациентов [4].

При военных действиях по отношению к раненым действует четкая военная доктрина, разработанная, как правило, в мирное время с учетом предполагаемого театра военных действий, видов применяемого оружия и военно-медицинского опыта конфликтующих сторон [1, 3]. Естественно, что лечебно-организационная тактика военного времени не может быть полностью использована в мирное время.

Тема оружейно-взрывных ранений головы мирного времени довольно сложная. В одной статье не возможно рассмотреть все аспекты этой проблемы. Поэтому в данной работе будут освещены только отдельные вопросы рассматриваемой темы.

Считаем необходимым остановиться на трактовке понятия «оружейно-взрывные ранения головы». В это понятие, в отличие от более узкого понятия «огнестрельные ранения головы» входит как обозначение огнестрельных, так и не огнестрельных ранений. Например, ранения головы, произведенные из газового и пневматического оружия, из лука или арбалета, ружья для подводной охоты. Все они входят в понятие оружейно-взрывные ранения головы.

Для огнестрельных ранений головы характерно использование в оружии физических свойств пороха или взрывчатых веществ и этот вид поражения при военных конфликтах является основным. У больных с ранениями головы в мирное время огнестрельные ранения составляют только часть повреждений, наряду с оружейными травмами не огнестрельного характера.

Исследование основано на анализе 167 наблюдений над больными с оружейно-взрывными

ми ранениями головы, полученными в мирное время. Пол и возраст пострадавших представлены в табл. 1.

При анализе пострадавших обращает на себя внимание преобладание среди раненых мужчин (149; 89,2%). Однако наличие среди пострадавших женщин (18; 10,8%) свидетельствует о том, что в мирное время особенности криминогенной обстановки повышают риск получения ранения в голову независимо от пола.

Анализ возрастных особенностей у больных с оружейно-взрывными ранениями головы мирного времени показал, что наиболее часто этот вид ранения отмечается у лиц молодого возраста (99; 59,2%). Причем у 56 (33,5%) из них оружейно-взрывные ранения головы наблюдали в возрасте от 21 года до 30 лет. В возрасте от 31 года до 45 лет количество раненых в голову было несколько меньше (43; 25,7%).

Обращает на себя внимание количество подростков и юношей (24; 14,4%), а также детей (19; 11,4%) с ранениями головы. Несколько реже эти ранения наблюдали у лиц среднего возраста (20; 12%).

В современной литературе [2, 4] различают три основных вида ранений головы, объединенных по причинам их возникновения. Различают криминальные ранения, полученные в результате вооруженного нападения, суицидальные — как результат попытки самоубийства, ранения, связанные с несчастным случаем в результате неосторожного обращения с оружием. Эти данные приведены в табл. 2.

Рассматривая причины ранений в связи с возрастными группами, следует отметить, что у детей первое место принадлежит несчастному случаю (14; 73,7% пациентов). Вызывают тревогу те обстоятельства, что у детей причинами ранения головы выступают вооружен-

Таблица 1. Пол и возраст больных с оружейно-взрывными ранениями головы мирного времени

Возраст пострадавших	Количество больных		Всего
	Мужчины	Женщины	
До 14 лет	17	2	19 (11,4)
От 15 до 20 лет	22	2	24 (14,4)
От 21 года до 29 лет	50	6	56 (33,5)
От 30 до 44 лет	40	3	43 (25,7)
От 45 до 59 лет	17	3	20 (12)
От 60 до 74 лет	3	2	5 (3)
Итого	149 (89, 2)	18 (10, 8)	167 (100)

Примечание. В скобках дан процент.

Таблица 2. Виды оружейно-взрывных ранений головы с учетом причин их возникновения

Возраст пострадавших	Криминальные ранения	Ранения в результате суицидальных попыток	Ранения в результате несчастных случаев	Всего
До 14 лет	3	2	14	19 (11,4)
От 15 до 20 лет	11	6	7	24 (14,4)
От 21 года до 29 лет	30	13	13	56 (33,5)
От 30 до 44 лет	19	12	12	43 (25,7)
От 45 до 59 лет	8	7	5	20 (12)
От 60 до 74 лет	4	—	1	5 (3)
Итого	75 (44, 9)	40 (24)	52 (31, 1)	167 (100)

Примечание. В скобках дан процент.

ное нападение, а также попытки самоубийства.

У подростков и юношей среди причин ранений головы на первом месте находится вооруженное нападение (11; 45,8% пациентов), затем несчастный случай (7; 29,2%) и попытки самоубийства (6; 25%).

В молодом возрасте среди причин ранения следует выделить вооруженное нападение — 49 (49,4%) больных. Причем в возрасте до 30 лет было 30 (53,6%) пострадавших, в возрасте до 45 лет — 19 (44,2%). В этой возрастной группе одинаково часто причинами ранений являлись суицидальные попытки — 25 (25,3%) и неосторожное обращение с оружием-взрывными предметами — 25 (25,3%) пострадавших.

У больных в возрасте от 45 до 59 лет преобладали ранения в результате вооруженного нападения (8; 40%), затем по частоте следовали ранения в результате суицидальных попыток (7; 35%) и несчастного случая (5; 25%). Заслуживает внимание частота (35%) ранений головы по суицидальным мотивам. Долгое время считали [2, 4], что этот вид ранений больше характерен для подростков, юношей и лиц молодого возраста. Наши наблюдения свидетельствуют о несколько иных данных. По-видимому, экономическая нестабильность и социальная незащищенность толкает людей этой возрастной группы на самоубийство с применением различных видов оружия.

Тактика лечения больных с оружием-взрывными ранениями головы во многом определяется характером ранения, тяжестью состояния пострадавшего, лечебно-диагностическими возможностями больницы, в которой на-

ходится пострадавший. Тяжесть ранения в первую очередь зависит от вида применяемого оружия. Данные по видам оружия представлены в табл. 3.

Наиболее часто ранения в голову осуществляются из табельного оружия (пистолет, автомат) — 54 (32,3%) наблюдений. Причем типы используемых пистолетов были самыми разнообразными. Затем по частоте применения находится пневматическое оружие, которое явилось причиной ранения головы у 35 (20,9%) пострадавших. Чаще всего оно использовалось для вооруженного нападения — 18 (51,4%) пациентов. Частое использование пневматического оружия в криминальных и суицидальных ситуациях связано со свободной его продажей, бесконтрольностью владения и применения.

Самодельные стреляющие устройства (самопалы) по частоте применения сегодня опережают такое распространенное оружие, как охотничье, из которого осуществлено 14,4% ранений головы. Ранения головы из ружей почти одинаково часто бывают результатом несчастного случая — 11 (45,8%) и вооруженного нападения — 10 (41,7%) пострадавших, а попытки самоубийства из ружья отмечены относительно редко — 3 (12,5%) раненых. Большинство ранений из самопала возникают при попытках самоубийства — 11 (42,3%) больных. Ненадежность самодельных стреляющих устройств (самопалов) способствовала саморанению 8 (30,8%) больных. В отдельных случаях они использовались и как средство вооруженного нападения — 7 (26,9%) пострадавших.

Среди относительно редких ранений головы следует отметить ранения, нанесенные из

Таблица 3. Виды оружия, послужившие причиной ранений в голову

Вид ранящего оружия	Причины			Всего
	Криминальные ситуации	Суицидальные попытки	Несчастные случаи	
Автомат	6	1	—	7 (4,2)
Пистолет	26	11	10	47 (28,1)
Охотничье ружье	10	3	11	24 (14,4)
Самопал	7	11	8	26 (15,6)
Пневматическое оружие	18	9	8	35 (20,9)
Мелкокалиберное оружие	2	1	—	3 (1,8)
Газовый пистолет	3	3	2	8 (4,8)
Ракетница	—	1	—	1 (0,6)
Пневматическое строительное устройство	—	—	2	2 (1,2)
Взрывное устройство	3	—	6	9 (5,4)
Бытовой взрыв	—	—	5	5 (3)
Итого	75 (44,9)	40 (24)	52 (31, 1)	167 (100)

Примечание. В скобках дан процент.

газового оружия — 8 (4,8%) пациентов, при взрыве самодельных взрывных устройств — 9 (5,4%). Газовые пистолеты использовались для нападения — 3 (37,5%) пострадавших, как оружие самоубийства — 3 (37,5%). В результате неосторожного обращения с газовым пистолетом было зафиксировано 2 (25%) пациента с ранениями головы.

Таким образом, представленные данные по оружейно-взрывным ранениям головы мирного времени позволяют сделать определенные выводы.

Выводы. Ранения головы различной степени тяжести в мирное время наиболее часто получают лица молодого возраста. Также часто возрастными группами риска в отношении этих ранений являются юноши, подростки и дети.

Среди причин ранения головы на первом месте находится вооруженное нападение — 44,9%, затем по частоте следует неосторожное обращение с оружием — 31,1% и попытка самоубийства с помощью оружия — 24%.

Среди используемого оружия на первом месте находится табельное оружие — 32,3% с преобладанием различных марок пистолетов. Затем следует пневматическое оружие — 20,9%, самопалы — 15,6% и охотничьи ружья — 14,4%. На долю остальных видов оружия (газового, мелкокалиберного, строительного и т.д.) и взрывных устройств, чаще самодельных, приходится 16,8%.

Представленные данные могут быть использованы при разработке специальных программ предупреждения оружейно-взрывных ранений

и защиты от них прежде всего детей, юношей и лиц молодого возраста.

Список литературы

1. Гайдар Б.В., Шулев Ю.А. Боевые повреждения черепа и головного мозга // Клиническое руководство по черепно-мозговой травме. — М., 2000. — Т.2. — С. 451–474.
2. Лебедев В.В., Крылов В.В. Оружейные черепно-мозговые ранения мирного времени: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 2001. — С. 324.
3. Полищук Н.Е., Старча В.И. Огнестрельные ранения головы. — К.: Изд-во ТОВ «ТоН», 1996. — С. 72.
4. Шагинян Г.Г., Потапов А.А., Лихтерман Л.Б. Диагностика и лечение последствий и осложнений огнестрельных черепно-мозговых ранений мирного времени // Черепно-мозговая травма: Клиническое руководство. — М.: Антидор, 2002. — С. 280–310.

До питання про збройно-вибухові поранення голови мирного часу

Могіла В.В., Сьомкін К.В.

Аналізується проблема збройно-вибухових поранень голови мирного часу. Тема розглядається з різних позицій: вікових особливостей постраждалих, причин одержаних поранень, видів застосованої зброї. Визначено закономірності, які дозволяють проводити профілактичні заходи.

Gunshot wounds to the head in the peace time

Mogila V.V., Syomkin K.V.

In the past twelve years a dramatic increase in the incidence of gunshot wounds to the head in the peace time in Ukraine. The current increase in firearm-related violence remains of concern to neurosurgeons in particular and to the community as a whole. Such injuries can be the result of numerous intentional or unintentional events. This article focuses on some problems of these wounds and concludes.