

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ CLINICAL ASPECTS OF DISASTER MEDICINE

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-2-49-54>
УДК 616-001.45: (470.11)

Оригинальная статья
© ФМБЦ им.А.И.Бурназяна

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАНЕНИЙ, НАНЕСЕННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ОРУЖИЯ ОГРАНИЧЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ЖИТЕЛЯМ АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ, 2006–2022 гг.

С.Ю.Яшева¹, Ю.Е.Барачевский¹, А.В.Баранов^{1,2}, В.В.Масляков³, Э.А.Мордовский¹, С.Г.Кузин⁴

¹ ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, Архангельск, Россия

² ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный федеральный университет им. Питирима Сорокина» Минобрнауки России, Сыктывкар, Россия

³ ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Саратов, Россия

⁴ ГБУЗ Архангельской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Архангельск, Россия

Резюме. Цель исследования – дать клиническую характеристику ранений, нанесенных с применением огнестрельного оружия ограниченного поражения (ОООП) жителям Арктической зоны Архангельской области (Арктическая зона).

Материалы и методы исследования. Ретроспективное исследование выполнено по типу документального наблюдения на генеральной совокупности пострадавших от применения ОООП на территории Арктической зоны в 2006–2022 гг. Сбор первичных данных проводился путем выкопировки сведений из учетной медицинской документации. Материалы исследования – 125 медицинских карт пациентов, получавших медицинскую помощь в условиях дневного стационара (ф. 003/у), оформленные на пострадавших от ОООП, а также 123 Протокола судебно-медицинской экспертизы, составленные в ГБУЗ Архангельское области «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

Для статистического анализа использовались следующие переменные: пол, возраст, дата получения ранения, обстоятельства получения травмы, наличие алкогольного или наркотического опьянения, дата обращения за медицинской помощью, способ доставки в лечебную медицинскую организацию (ЛМО), тяжесть состояния на момент поступления, локализация ранения, глубина раны по отношению к полостям тела, оценка тяжести ранения по шкале ВПХ-П (ОР). Количественные переменные представлены в виде медианы, качественные – в виде процентных долей.

Результаты исследования и их анализ. Анализ результатов исследования показал:

- ранения из ОООП являются актуальной медико-социальной проблемой Арктической зоны Архангельской области. Социальными предикторами получения травмы в результате применения ОООП являются: мужской пол (94,8%); молодой возраст – 20–39 лет (38,8%); употребление спиртных напитков (32,3%);
- у каждого третьего пострадавшего (37,9%) от применения ОООП отмечено множественное или сочетанное повреждение одной или нескольких анатомических областей тела;
- в большинстве случаев (82,6%) ранения из ОООП классифицируются по ВПХ-П (ОР) как легкие; доля тяжелых и крайне тяжелых ранений – незначительна (8,0%).

Ключевые слова: Арктическая зона Архангельской области, огнестрельное оружие ограниченного поражения, пострадавшие, ранения из ОООП, характеристика повреждений от ОООП

Конфликт интересов. Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

Для цитирования: Яшева С.Ю., Барачевский Ю.Е., Баранов А.В., Масляков В.В., Мордовский Э.А., Кузин С.Г. Клиническая оценка ранений, нанесенных с применением огнестрельного оружия ограниченного поражения жителям Арктической зоны Архангельской области, 2006–2022 гг. // Медицина катастроф. 2024. №2. С. 49–54. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-2-49-54>

Контактная информация:

Яшева София Юрьевна – аспирант очной формы обучения, преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России

Адрес: Россия, 163069, Архангельск, Троицкий проспект, 51

Тел.: +7 (8182) 24-11-29

E-mail: yashevasofi@mail.ru

Contact information:

Sofiya Yu.Yasheva – Full-Time Graduate Student, Lecturer at the Department of Mobilization Training of Healthcare and Disaster Medicine of Northern State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Address: 51, Troitskiy ave., Arkhangelsk, 163069, Russia

Phone: +7 (8182) 24-11-29

E-mail: yashevasofi@mail.ru

CLINICAL ASSESSMENT OF INJURIES INFLICTED WITH THE USE OF FIREARMS OF LIMITED DESTRUCTION TO RESIDENTS OF THE ARCTIC ZONE OF THE ARKHANGELSK REGION, 2006–2022

S.Yu.Yasheva¹, Yu.E.Barachevskiy¹, A.V.Baranov^{1,2}, V.V.Maslyakov³, E.A.Mordovskiy¹, S.G.Kuzin⁴

¹ Northern State Medical University of the Ministry of Health of the Russian, Arkhangelsk, Russian Federation

² Syktyvkar State Federal University named after Pitirim Sorokin Russian Federation, Syktyvkar, Russian Federation

³ Saratov State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saratov, Russian Federation

⁴ Arkhangelsk Oblast Bureau of Forensic Medicine, Arkhangelsk, Russian Federation

Summary. The purpose of the study is to provide a clinical description of injuries inflicted with the use of firearms of limited destruction (LDL) to residents of the Arctic zone of the Arkhangelsk region (Arctic zone).

Materials and methods of research. A retrospective study was carried out using the type of documentary observation on the general population of victims of the use of OOP in the Arctic zone in 2006–2022. Primary data collection was carried out by copying information from medical records. Research materials - 125 medical records of patients who received medical care in a day hospital (f. 003/u), issued for victims of POOP, as well as 123 Forensic Medical Examination Protocols compiled at the State Budgetary Institution of the Arkhangelsk Region "Bureau of Forensic Medical Examination".

The following variables were used for statistical analysis: gender, age, date of injury, circumstances of injury, presence of alcohol or drug intoxication, date of seeking medical help, method of delivery to a medical organization (HMO), severity of condition at the time of admission, location of injury, depth of the wound in relation to the body cavities, assessment of the severity of the wound on the VPH-P (OR) scale. Quantitative variables are presented as medians, qualitative variables as percentages.

Research results and their analysis. Analysis of the research results showed:

- injuries from OOP are an urgent medical and social problem in the Arctic zone of the Arkhangelsk region. Social predictors of injury as a result of the use of OOP are: male gender (94.8%); young age – 20–39 years (38.8%); drinking alcohol (32.3%);
- every third victim (37.9%) from the use of OOP experienced multiple or combined damage to one or more anatomical areas of the body;
- in the majority of cases (82.6%) wounds from the POOP are classified according to VPH-P (OR) as mild; the proportion of severe and extremely severe injuries is insignificant (8.0%).

Key words: Arctic zone of the Arkhangelsk region, clinical assessment, firearms of limited destruction, population, victims, wounds

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest

For citation: Yasheva S.Yu., Barachevskiy Yu.E., Baranov A.V., Maslyakov V.V., Mordovskiy E.A., Kuzin S.G. Clinical Assessment of Injuries Inflicted with the Use of Firearms of Limited Destruction to Residents of the Arctic Zone of the Arkhangelsk Region, 2006–2022. *Medsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2024;2:49-54 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2024-2-49-54>

Введение

Травматизм – актуальная медико-социальная проблема и основная причина смертности и стойкой потери трудоспособности населения в трудоспособном возрасте. Так, например, доля летальных исходов от травм, полученных в результате применения боевого и охотничьего оружия, составляет около 18%. В последние годы в структуре огнестрельных ранений отмечается возрастание доли травм, полученных в результате применения огнестрельного оружия ограниченного поражения – ООП [1]. Федеральный закон «Об оружии» от 13 декабря 1996 г. №150-ФЗ определяет ООП как «короткоствольное и бесствольное оружие, предназначенное для механического поражения живой цели на расстоянии метаемым снаряжением патрона травматического действия, получающим направленное движение за счет энергии порохового или иного заряда, и не предназначенное для причинения смерти человеку».

Огнестрельное оружие ограниченного поражения предназначается для сотрудников специальных подразделений, ведущих борьбу с преступностью, но в последние десятилетия в Российской Федерации растет количество случаев его применения населением, нередко – с целью нападения и совершения противоправных действий. Указанная проблема является актуальной для всех регионов страны, и не в последнюю очередь – для Архангельской области.

Архангельская область расположена в Северо-Западном федеральном округе. Её городские округа – Архангельск, Северодвинск, Новодвинск; сельские районы – Лешуконский, Мезенский, Онежский, Пинежский, Приморский; островные территории – архипелаги Земля Франца Иосифа и Новая Земля – входят в состав Арктической зоны Российской Федерации¹.

Площадь территории Арктической зоны Архангельской области (далее – Арктическая зона) составляет около 223 тыс. км²; по состоянию на 1 января 2024 г. на её территории проживало 640 тыс. чел. Для неё характерны: низкая плотность населения, сложные климатические условия (холод, длительный снежный покров, сильные ветры), удаленность ряда населенных пунктов от центра и отсутствие сообщения с ними в периоды ледостава и ледохода (до 5–6 мес в году). И – как следствие – трудности с оказанием медицинской помощи жителям Арктической зоны, что является дополнительным фактором риска при лечении острых и хронических заболеваний и травм. Начиная с 2010 г., в Арктической зоне отмечено четырехкратное увеличение количества ранений из ООП,

¹ О внесении изменения в стратегию развития арктической зоны Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности на период до 2035 года, утвержденную Указом Президента Российской Федерации от 26 октября 2020 г. №645, и признании утратившими силу некоторых актов Президента Российской Федерации: Указ Президента Российской Федерации от 12.11.2021 №651

а также увеличение доли случаев применения ОООП с целью нападения [2].

Указанные обстоятельства актуализируют проблему оценки организационных и клинических аспектов применения ОООП на территории Арктической зоны региона. Важным промежуточным этапом решения указанной задачи является изучение клинической характеристики ранений от выстрелов из ОООП, что и предопределило цель нашего исследования.

Цель исследования – дать клиническую характеристику ранений от выстрелов из ОООП у жителей Арктической зоны Архангельской области.

Материалы и методы исследования. Ретроспективное исследование выполнено по типу документального наблюдения на генеральной совокупности пострадавших от применения ОООП на территории Арктической зоны в 2006–2022 гг. Сбор первичных данных проводился путем выкопировки сведений из учетной медицинской документации. Материал исследования – 125 медицинских карт пациентов, получавших медицинскую помощь в условиях дневного стационара (ф. 003/у), оформленные на пострадавших от ОООП, а также 123 протокола судебно-медицинской экспертизы, составленные в ГБУЗ Архангельской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

Для статистического анализа использовались следующие переменные: пол, возраст, дата получения ранения, обстоятельства получения травмы, наличие алкогольного или наркотического опьянения, дата обращения за медицинской помощью, способ доставки в лечебную медицинскую организацию (ЛМО), тяжесть состояния на момент поступления, локализация ранения, глубина раны по отношению к полостям тела, оценка тяжести ранения по шкале ВПХ-П (ОР). Количественные переменные представлены в виде медианы; качественные – в виде процентных долей.

Проведение исследования одобрено решением независимого междисциплинарного комитета по этике ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России – протокол № 010/10-21 от 22.12.2021 г.

Результаты исследования и их анализ. Исследуемая группа включала 248 пострадавших, из них 235 (94,8%) – мужчины; 13 (5,2%) – женщины. Возрастной диапазон варьировал: у мужчин – от 16 до 64 лет (средний возраст – 31,8 лет); у женщин – от 18 до 58 лет (средний возраст – 40,0 лет). Всего пострадавшим были нанесены 426 ран резиновыми и пластиковыми пулями. Распределение пострадавших по возрастным группам и полу представлено в табл. 1.

Обстоятельства ранения в результате нападения с применением ОООП известны у 136 пострадавших (54,8%). Так, уличные ранения при нападении неизвестных выявлены в 79 случаях (58,1%); ранения в барах и ночных клубах – в 31 (22,8%); в бытовых условиях (квартира, дом, подъезд) – в 18 (13,2%); в условиях автодорожных конфликтов – в 6 случаях (4,4%). При исполнении служебных обязанностей получили ранения 2 сотрудника (1,5%) Управления Росгвардии по Архангельской области.

За медицинской помощью обратились: в первые 4 ч – 221 пострадавший (89,1%); через 5–12 ч – 4 (1,6%); через 13–24 ч – 3 (1,2%); позднее 24 ч – 20 пострадавших (8,1%).

Большинство пострадавших – 142 (57,3%) – были доставлены в ЛМО бригадами скорой медицинской

Таблица 1 / Table No. 1

Распределение пострадавших по возрастным группам и полу, чел./%
Distribution of victims by age group and gender, people/%

Период, годы Period	Возраст, лет Age	Мужчины Men	Женщины Women
2005–2010	16–19	4/13,3	0/0,0
	20–29	10/33,3	1/50,0
	30–39	11/36,7	0/0,0
	40–49	2/6,7	0/0,0
	50+	3/10,0	1/50,0
	Всего / Total	30/100,0	2/100,0
2011–2015	16–19	7/6,3	1/25,0
	20–29	43/38,4	0/0,0
	30–39	51/45,5	1/25,0
	40–49	8/7,1	1/25,0
	50+	3/2,7	1/25,0
	Всего / Total	112/100,0	4/100,0
2016–2020	16–19	2/2,4	0/0,0
	20–29	34/41,0	3/42,8
	30–39	32/38,6	0/0,0
	40–49	9/10,8	2/28,6
	50+	6/7,2	2/28,6
	Всего / Total	83/100,0	7/100,0
2021–2022	16–19	0/0,0	0/0,0
	20–29	1/10,0	0/0,0
	30–39	4/40,0	0/0,0
	40–49	4/40,0	0/0,0
	50+	1/10,0	0/0,0
	Всего / Total	10/100,0	0/0,0

помощи (СМП). Самообращение в ЛМО было зарегистрировано у 106 пострадавших (42,7%), в том числе 13 пострадавших (5,2%) обратились в травмопункты. В состоянии алкогольного или наркотического опьянения были доставлены 80 пострадавших (32,3%). С сочетанной тупой или колото-резаной травмой вследствие избивания обратился 41 пострадавший (16,5%).

В удовлетворительном состоянии на момент поступления в ЛМО находились 165 пострадавших (66,5%); в состоянии средней степени тяжести – 73 (29,4%); в тяжелом состоянии – 10 пострадавших (4,0%).

Локализация и характер огнестрельных ран, оценка их тяжести по шкале ВПХ-П(ОР) представлены в табл. 2–4.

В группе с ранениями головы выявлены 9 поврежденных глазного яблока в виде контузии средней или тяжелой степени тяжести и полного его разрушения. У 13 пострадавших с ранением мозгового отдела черепа регистрировались огнестрельные переломы костей черепа, включая – в 6 случаях – повреждение твердой мозговой оболочки и головного мозга.

Проникающий характер при ранениях шеи устанавливался в том случае, если пуля повреждала m.platysma – подкожную мышцу шеи. Тяжелое повреждение шеи было представлено ранением щитовидной железы с развитием кровотечения из верхней щитовидной артерии.

Тяжелые и крайне тяжелые ранения груди отмечены по ВПХ-П (ОР) в 10 случаях (10,4%), что обусловлено проникновением пули в плевральную полость, ранениями легкого (9) и перикарда (1). Патоморфологические варианты при ранениях груди были представлены контузией сегментов легкого, ушибами и ранами, сопровождающимися легочным кровотечением. По данным научных публикаций, в общем количестве ранений доля ранений груди из ОООП составляет 15,1–19,4%, среди которых доля проникающих ранений варьирует от 21 до 39% [3–7]. В нашем исследовании доля ранений груди из ОООП несколько превышала вышеуказанные данные и составляла в общем количестве ранений 22,5%, в том числе доля проникающих ранений – 16,7%. Торакоабдоминальных и торакоцервикальных ранений отмечено не было.

Локализация и тяжесть ранений по шкале ВПХ-П(ОР), абс./%
Localization and severity of injuries according to the VPH-P(OR) scale, abs./%

Локализация ранений Localization of wounds	Легкие ранения Minor wounds [0.05-0.4]	Ранения средней степени тяжести Injuries medium degree [0.5-0.9]	Тяжелые ранения Severely injured [1-12]	Крайне тяжелые ранения [12 и более] Extremely seriously injured [12 or more]	Итого ранений, абс. Total wounds, abs.
Голова /Head	41/60,3	18/26,5	4/5,9	5/7,3	68
Шея /Neck	9/75,0	2/16,7	1/8,3	–	12
Грудь /Breast	79/82,3	7/7,3	8/8,3	2/2,1	96
Живот /Stomach	55/91,6	1/1,7	3/5,0	1/1,7	60
Позвоночник /Spine	2/66,7	1/33,3	0/0,0	0/0,0	3
Таз и НПО* /Taz and NGO*	3/42,9	0/0,0	4/57,1	0/0,0	7
Конечности /Limbs	163/90,6	11/6,1	6/3,3	0/0,0	180
Всего /Total	352/82,6	40/9,4	26/6,1	8/1,9	426

Примечание: *НПО – наружные половые органы
Note: *NGO – external genitalia

Проникающие ранения живота выявлены в 5 случаях, в том числе тяжелые и крайне тяжелые – в 4 случаях: контузия селезенки – 1 случай; разрывы подвздошной кишки – 1; сквозное ранение большого сальника, тощей кишки и ранение левой почки – 1; ранение ободочной кишки – 1; сквозное ранение тощей кишки – 1 случай. В одном случае причиной повреждения внутренних органов брюшной полости стал непроникающий характер ранения.

Из трех ранений позвоночника в одном случае повреждение было представлено переломом остистого отростка С-6.

К ранениям области таза отнесены также повреждения наружных половых органов (НПО), наиболее тяжелые из них представлены размождением яичка с последующим его удалением в 3 случаях.

Конечности – анатомическая область, которая больше всего страдает от применения ООП [3, 7]. По нашим данным, доля ранений в конечности составила почти половину (42,3%) всех огнестрельных повреждений.

Тяжелые повреждения, отмеченные в 6 случаях, были обусловлены огнестрельными переломами, ранением крупных сосудов, повреждением сосудисто-нервного пучка.

Таблица 3 / Table No.3

**Характеристика пострадавших по количеству ранений
в анатомической области и тяжести повреждений – по ВПХ-П(ОР), чел./%**
Characteristics of victims by number of injuries
in the anatomical area and severity of damage - according to VPH-P(OR), pers./%

Локализация ранений / Localization of wounds	Число пострадавших с одиночными ранениями – медиана балльной оценки тяжести ранения по ВПХ-П(ОР) / Number of victims with single wounds	Число пострадавших с множественными ранениями – медиана балльной оценки тяжести ранения по ВПХ-П(ОР) / Number of victims with multiple wounds	Сочетанные ранения / Combined injuries		
			варианты сочетанного ранения / variants of combined injury	число пострадавших – медиана балльной оценки тяжести ранения по ВПХ- П(ОР) / number of victims	кол-во ранений в группе, абс./ number of wounds in the group, abs.
Голова /Head	32/0,05	9/0,6	Голова и грудь / Head and chest	2/0,48	6
			Голова и конечности / Head and limbs	6/0,93	17
Шея /Neck	7/0,05	1/0,1	Шея и грудь / Neck and chest	1/0,65	2
Грудь /Chest	37/0,05	8/0,6	Голова и наружные половые органы / Head and external genitalia	1/20,0	2
			Шея и живот /Neck and stomach	1/0,1	4
Живот / Stomach	25/0,05	2/0,1	Грудь и конечности / Chest and limbs	17/0,2	62
			Грудь и живот / Chest and stomach	2/0,1	14
Позвоночник / Spine	0/0,0	0/0,0	Живот и конечности / Stomach and limbs	11/0,2	25
			Голова, грудь, конечности / Head, chest, limbs	4/0,15	15
Таз /Pelvis	3/1,0	0/0,0	Голова, позвоночник, грудь / Head, spine, chest	1/0,65	4
			Голова, живот, конечности / Head, stomach, limbs	1/0,65	4
Конечности / Limbs	50/0,05	18/0,1	Грудь, живот, конечности / Chest, stomach, limbs	4/0,23	19
			Грудь, таз, конечности/ Chest, pelvis, limbs	1/0,45	7
Всего	154/62,1	42/16,9	52/21,0		

Таблица 4 / Table No.4

Распределение ранений по их локализации и характеру огнестрельной раны, абс./%
Distribution of wounds by location and nature of the gunshot wound, abs. /%

Анатомическая область / Anatomical region	Локализация ранений в анатомической области / Localization of wounds in the anatomical area	Кол-во/% ранений в общем кол-ве ранений в анатомической области / Number/% of wounds in the total number of wounds in the anatomical area	Характер огнестрельного ранения по отношению к полостям / The nature of the gunshot wound in relation to the cavities		
			непроникающие / non-penetrating		проникающие / penetrating
			поверхностные / superficial	глубокие – переломы / deep – fractures	
Голова / Head	Мозговой череп / Brain Skull /	39/57,4	26/66,7	7/17,9	6/15,4
	Челюстно-лицевая область / Maxillofacial region	29/42,6	18/62,1	9/31,0	2/66,9
Всего: 68 ранений / Total: 68 gunshot wounds					
Шея / Neck	Зона I / Zone I	4/33,3		2/50,0	2/50,0
	Зона II / Zone II	8/66,7		5/62,5	3/37,5
	Зона III / Zone III	0/0,0		0/0,0	0/0,0
Всего: 12 ранений / Total: 12 gunshot wounds					
Грудь / Chest	Переднесрединная / Anteromedian	6/6,3	3/50,0	1/16,7	2/33,3
	Передневерхн. пр. / Antero-superior right	17/17,7	4/23,5	11/64,7	2/11,8
	Передневерхн. лев. / Antero-superior left	16/16,7	6/37,5	7/43,8	3/18,8
	Передненижн. пр. / Front lower right	10/10,4	6/60,0	3/30,0	1/10,0
	Передненижн. лев. / Front lower left	11/11,5	6/54,5	2/18,2	3/27,3
	Задневерхняя лев. / Posterior left	3/3,1	3/100,0	0/0,0	0/0,0
	Задневерхняя пр. / Posterosuperior right	6/6,3	5/83,3	1/16,7	0/0,0
	Задненижняя пр. / Posterior right	7/7,3	5/71,4	2/28,6	0/0,0
	Задненижняя лев. / Posterior left	20/20,8	8/40,0	7/35,0	5/25,0
Всего: 96 ранений / Total: 96 gunshot wounds					
Живот / Stomach	Надчревная обл. / Epigastric region	15/25,0	1/6,7	12/80,0	2/13,3
	Чревная область / Celiac region	16/26,7	4/25,0	10/62,5	2/12,5
	Подчревная обл. / Hypogastric region	17/28,3	14/82,4	2/11,8	1/5,9
	Задняя стенка / Back wall	12/20,0	12/100,0	0/0,0	0/0,0
Всего: 60 ранений / Total: 60 gunshot wounds					
Позвоночник / Spine		3/100,0	2/66,7	1/33,3	0/0,0
Всего: 3 ранения / Total: 3 gunshot wounds					
Таз и наружные половые органы / Pelvis and external genitalia		7/100,0	1/14,2	3/42,9	3/42,9
Всего: 7 ранений / Total: 7 gunshot wounds					
Конечности / Limbs	Кисть / Brush	24/13,3	15/62,5	9/37,5	0/0,0
	Предплечье / Forearm	13/7,2	8/61,5	5/38,5	0/0,0
	Плечо / Shoulder	35/19,4	12/34,3	23/62,7	0/0,0
	Стопа / Foot	6/3,3	3/50,0	3/50,0	0/0,0
	Голень / Shin	28/15,6	18/64,3	10/35,7	0/0,0
	Бедро / Hip	73/40,6	29/39,7	44/60,3	0/0,0
	Коленный сустав / Knee-joint	1/0,6	1/100,0	0/0,0	0/0,0
Всего: 180 ранений / Total: 180 gunshot wounds					
Всего в 7 анатомических областях 426 огнестрельных ранений / A total of 426 gunshot wounds in 7 anatomical regions					

Каждый пятый пострадавший – 52 чел. (21,0%) – имел сочетанные повреждения. В общей сложности такие пострадавшие получили 181 ранение в различные анатомические области. В этой группе выявлены как одиночные, так и множественные и сочетанные повреждения. При этом у пострадавших преобладали: ранения двух анатомических областей – в 41 случае (78,8%); трех анатомических областей – в 11 случаях (21,2%). Среди сочетанных ранений по частоте встречаемости первое место занимали конечности – 44 случая; второе – грудь – 32; третье – живот, в том числе таз – 21; четвертое место – голова – 15 случаев.

Из 248 пострадавших 173 (69,8%) были госпитализированы; 75 пострадавших (30,2%), после оказания им

медицинской помощи в приемном отделении стационара, продолжили лечение в амбулатории. Длительность амбулаторного лечения составила от 7 до 46 сут. Длительность госпитального периода варьировала от одних до 44 сут, в среднем – 9 койко-дней. Преобладали (82,6%) легкие ранения, что соотносимо с ранее опубликованными данными и обусловлено особенностью ООП [4].

В состоянии алкогольного опьянения получили ранения 32,3% пострадавших, причем у 16,5% из них наблюдались ушибленные, укушенные или колото-резаные раны, что отягощало их общее состояние и условия оказания адекватной медицинской помощи. По количеству огнестрельных ранений преобладали пострадавшие с

одиночными ранениями – 62,1%. У пострадавших от применения ООП наблюдалось большое количество сочетанных и множественных ранений – 94 (37,9%). Пролечены в стационарных условиях 173 пострадавших (69,8%). Летальных исходов не было. Инвалидность наступила в трех случаях (1,2%).

Таким образом, исследование клинической оценки и патоморфологии повреждений, причиненных при применении огнестрельного оружия ограниченного поражения, позволяет констатировать, что 90 пострадавших (36,3%) дополнительно получили лечение у специалистов различного хирургического профиля. Один пациент – при наличии сочетанных ранений – может нуждаться в лечении с привлечением специалистов двух и более профилей, например, нейрохирурга и уролога одновременно. Каждое пятое (22,1%) ранение головы потребовало оказания офтальмологической помощи, при этом в 13 из 15 случаев была выполнена энуклеация глазного яблока. Лечение пациентов данной группы целесообразно осуществлять в многопрофильных медицинских центрах или – для улучшения качества

диагностики и лечения таких пострадавших – шире использовать телемедицинские консилиумы. Кроме того, полагаем необходимым осуществить унификацию протоколов первичного осмотра пациентов, выполнения диагностического минимума и лечебных мероприятий в зависимости от количества, локализации и тяжести огнестрельных ранений.

Выводы

1. Ранения из ООП являются актуальной медико-социальной проблемой Арктической зоны Архангельской области. Социальными предикторами получения травмы в результате применения ООП являются: мужской пол (94,8%); молодой возраст – 20–39 лет (38,8%); употребление спиртных напитков (32,3%).

2. У каждого третьего пострадавшего (37,9%) от применения ООП отмечено множественное или сочетанное повреждение одной или нескольких анатомических областей тела.

3. В большинстве случаев (82,6%) ранения из ООП классифицируются по ВПХ-П (ОР) как легкие; доля тяжелых и крайне тяжелых ранений – незначительна (8,0%).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Быков И.Ю., Ефименко Н.А., Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия: Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
2. Состояние преступности в России за январь – ноябрь 2022 года / МВД России. М.: ФКУ «Главный информационно-аналитический центр», 2022, 64 с.
3. Mahajna A, Aboud N, Harbaji I, et al. Blunt and Penetrating Injuries Caused by Rubber Bullets during the Israeli-Arab Conflict in October, 2000: a Retrospective Study // Lancet 2002;359:1795-800.
4. Абакумов М.М. Множественные и сочетанные ранения шеи, груди, живота. М.: БИНОМ-Пресс, 2013, 688 с.
5. Wahl P, Schreyer N, Yersin B. Injury Pattern of the Flash-Ball, a Less-Lethal Weapon Used for Law Enforcement: Report of Two Cases and Review of the Literature // J Emerg Med. 2006;31:325–330.
6. Haar Rohini J, Iacopino Vincent, Ranadive Nikhi, Dandu Madhav, Weiser Sheri D. Death, Injury and Disability from Kinetic Impact Projectiles in Crowd-Control Settings: a Systematic Review // BMJ Open. 2017;7(12), e018154. doi:10.1136/bmjopen-2017-018154.
7. Парфёнов В.Е., Самохвалов И.М. Ранения нелетальным кинетическим оружием: Руководство для врачей. СПб.: Медкнига ЭЛБИ, 2013. С.174-190.

REFERENCES

1. Bykov I.Y., Efimenko N.A., Gumanenko E.K. Voenno-Polevaya Khirurgiya. Natsional'noe Rukovodstvo = Military Field Surgery: National Manual. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2009 (In Russ.).
2. Sostoyaniye Prestupnosti v Rossii za Yanvar' – Noyabr' 2022 goda = State of Crime in Russia for January – November 2022. Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation. Moscow Publ., 2022. 64 c. (In Russ.).
3. Mahajna A, Aboud N, Harbaji I, et al. Blunt and Penetrating Injuries Caused by Rubber Bullets during the Israeli-Arab Conflict in October, 2000: a Retrospective Study. Lancet. 2002;359:1795–800.
4. Abakumov M.M. Mnozhestvennye i Sochetannyye Raneniya Shei, Grudi, Zhivota = Multiple and Combined Wounds of the Neck, Chest and Abdomen. Moscow, BINOM-Press Publ., 2013. 688 p. (In Russ.).
5. Wahl P, Schreyer N, Yersin B. Injury Pattern of the Flash-Ball, a Less-Lethal Weapon Used for Law Enforcement: Report of Two Cases and Review of the Literature. J Emerg Med. 2006;31:325–330.
6. Haar Rohini J, Iacopino Vincent, Ranadive Nikhi, Dandu Madhav, Weiser Sheri D. Death, Injury and Disability from Kinetic Impact Projectiles in Crowd-Control Settings: a Systematic Review. BMJ Open. 2017;7(12), e018154. doi:10.1136/bmjopen-2017-018154.
7. Parfyonov V.E., Samokhvalov I.M. Raneniya Neletal'nym Kineticheskim Oruzhiem: Rukovodstvo dlya Vrachey = Wounds with Non-Lethal Kinetic Weapons: a Guide for Doctors. Voscov, Medkniga ELBI Publ., 2013. P.174-190 (In Russ.).