

## Основные типы огнестрельных ранений и их влияние на человека

### Реакция человека на огнестрельное ранение

Ни для кого не секрет, что просматривается достаточно определенная зависимость между раневым действием, то есть поражением тех или иных органов тела и реакцией цели (то есть человека), ее поведением.

Опытный стрелок в состоянии дистанционно определить, куда и насколько тяжело он ранил своего противника даже прежде судебного-медицинского эксперта, то есть не видя самого тела.

### Ранения в голову

Ранение в голову далеко не всегда означает летальный исход, так как немедленное угасание жизненно важных функций вызывает лишь поражение внутренних областей **головного мозга** (мозжечка) и нарушение цельности **спинного мозга**.

Поскольку стреляя спереди обычным боеприпасом перебить спинной мозг пулей можно скорее случайно, то из этого положения **эффективнее** всего целиться в точку между глаз - переносицу.

При этом не следует ожидать, что череп, подобно чугунному ядру, расколется или даже как разлетится на части как арбуз: такое бывает только от прямого попадания крупнокалиберной винтовочно-пулеметной пули.

Кости свода черепа могут треснуть при выстреле в упор из охотничьего оружия калибра 5,6x39 мм, 7,62x54 и 7,62x51 (7.62 NATO) при скорости экспансивной пули выше 700 м/с. Действие оболочечных пуль военного образца того же калибра значительно меньше, чем полуболочечных. С падением скорости полета пули до 400-300 м/с действие обоих видов пуль несколько уравнивается, так как экспансивная пуля охотничьего оружия рассчитана на действие до 150 м.

При стрельбе сзади (идеальной позицией для боевого стрелка) подобное ранение головы может быть нанесено снизу-вверх. Как показала практика боевых действий, ранение шеи с повреждением позвонка приводило **лишь к оглушению** жертв в связи с тем, что выстрел в шею далеко не обязательно приводит к поражению сонной артерии.

Ранения же лицевой части черепа хоть и болезненны и одновременно с этим выглядят достаточно угрожающе-страшно, но они не смертельны. Даже при выстреле в рот можно отделаться так называемым "серебряным небом".

## Ранения в корпус

Далеко не всегда снайпер имеет возможность произвести точный выстрел прямо в переносицу, поэтому очень часто точкой прицеливания служит корпус цели.

**Солнечное сплетение** является основной точкой прицеливания при стрельбе спереди "по корпусу". Поскольку средняя точка попаданий всегда отклоняется от точки прицеливания, возникновение пневмоторакса (наличие воздуха в плевральной полости между грудной стенкой и легким, обусловленное раной грудной стенки или лёгкого с повреждением одной из веточек бронха) само по себе ничего не означает.

Наиболее эффективно попадание в **сердце или в коронарные сосуды**. Внешним признаком такого попадания является падение стоящего человека **"мешком"** вертикально вниз на подогнутые ноги.

Находящийся в движении и пораженный таким образом человек падает на **голову - "на пулю"**.

Характерным признаком такого попадания на бегу, как выразительной основной реакцией является "прыжок с кувырком" цели.

Ранение же легких, даже если пуля прошла в непосредственной близости от сердца, **куда менее эффективно**, цель сохраняет способность двигаться. На такое ранение указывает и кровяной след - **кровавая пена светло - красного цвета**.

**Касательное** ранение позвоночника вызывает кратковременное **оглушение** с помрачением сознания - рауш. Спустя какое-то время оно проходит. Поэтому приближаться к раненому противнику всегда следует **осторожно**, некоторое время наблюдать за ним из укрытия и сохранять готовность к производству немедленного выстрела на добивание.

При прицеливании "в пояс" (так стреляют на дистанциях от 100 м), визуальным признаком эффективного попадания является **"складывание"** цели пополам, когда она резко перегибается в поясе. Следует помнить о том, что такие внутренние органы как печень, желудок, почки равно важны для жизнедеятельности организма.

Детальнее о месте попадания можно судить по следам крови. Частицы печени и/или сгустки крови темно-красного цвета могут быть обнаружены и на окружающих предметах, в отличие от легких, выбиваемых наружу только картечным выстрелом в упор.

**Водянисто-зеленые** выделения свидетельствуют о поражении брюшины. Всегда хороший (для стрелка конечно) признак, когда "кровь прибывает", то есть ее количество на следу увеличивается, соответственно плохо, если кровь убывает.

*Страх закінчується там, де починаються знання*

Оболочечные пули калибра 7,62 и 5,45 даже при ранениях навылет оставляют незначительные кровяные следы. Отверстия имеют диаметр меньше калибра и затягиваются кожей, забиваются.

Поэтому, особо сомнительны случаи поражения мягких тканей или конечностей, когда цель дергается, а кровяные выделения светлые, без пены. Такой противник достаточно **опасен**, он способен и убежать и защищаться, особенно если он находится в состоянии боевого стресса, когда количество адреналина в крови позволяет оставаться ему более-менее эффективной боевой единицей.

**Лишь спустя 10-12** и более часов можно надеяться на вспышку раневой инфекции - сепсис, "антонов огонь". Однако, это возможно при ранении экспансивной пулей, уничтожающей значительный объем тканей, остатки которых быстро отмирают. Ранения мягких тканей оболочечными пулями инфицируются меньше.

За всеми достижениями современной медицины как-то забывают о беспощадности травматического перитонита. Между тем, одной малокалиберной пули пробившей брюшину после сытного обеда достаточно для того, чтобы отправить человека в реанимацию, а спустя несколько часов - в морг. Как известно, жидкость не сжимается, и гидравлический удар вышибает содержимое желудка или двенадцатиперстной кишки в брюшину, при этом инфекция распространяется по организму очень быстро.

### Неотложная помощь при кровотечении из раны

При любом повреждении кожных покровов, задачей номер один является **остановка** кровотечения.

При остановке кровотечения на этапе неотложной помощи не имеет никакого значения внешний вид, причина возникновения, расположение и размер раны, а также цвет крови и интенсивность кровотечения.

Каким бы ни было кровотечение, три правила его остановки всегда и везде остаются неизменны:

Пострадавший должен находиться в таком положении, чтобы рана была **выше** уровня сердца (при ранении руки – поднимите ее; при ранении ноги – уложите пострадавшего на спину и приподнимите поврежденную ногу; при ранении туловища уложите так, чтобы пострадавший бок был сверху).

Не забывайте о собственной безопасности – используйте перчатки, идеально - специальные медицинские, но можно любые резиновые и даже кожаные.

*Страх заканчивается там, где начинаются знания*

Самое главное правило - для остановки любого кровотечения рану надо прижать. Как это делать правильно.

Итак, давление на рану должно быть интенсивным – интенсивным настолько, чтобы кровотечение прекратилось. Даже если Вам не удастся полностью остановить кровотечение этим способом, Вы почти всегда сможете многократно уменьшить скорость кровопотери и дождаться профессиональной медицинской помощи.

Для давления на рану можно использовать руки (пальцы) спасателя, руки (пальцы) пострадавшего – при том очевидном условии, что пострадавший понимает, чего вы от него хотите (что надо сделать) и сделать это в состоянии.

Если время (т.е. выраженность кровотечения) позволяет, то всегда лучше использовать имеющиеся под рукой ткани: это могут быть части одежды, носовые платки, полотенца, простыни и т.п., то есть любая ткань, находящаяся между раной и рукой, позволяет сделать давление на рану более равномерным и эффективным. Запомните: чем обширнее рана, чем интенсивнее кровотечение и тем более актуально это положение.

Размер куска ткани, которым вы прижимаете рану, должен быть больше размера раны.

В идеале для прижатия раны используются стерильные ткани – бинты, марлевые салфетки. Если они есть под рукой, если кровотечение незначительное, если на поиск стерильного бинта надо потратить совсем немного времени – это замечательно.

Если рана глубокая, то проводится ее **тампонада** – полость раны туго заполняется тканью, а уже ткань прижимается рукой.

Запомните: при интенсивном кровотечении **чистота** материала, которым Вы прижимаете рану или проводите ее тампонаду, не имеет никакого значения.

Главное – как можно **быстрее** остановить кровотечение. С инфекцией будет и время, и возможность разобраться потом.

Кровотечение (особенно интенсивное) может не останавливаться довольно долгое время, а помощь может добраться до вас нескоро. Задействовав руки для остановки кровотечения, Вы в принципе можете не иметь возможности обратиться куда-либо за помощью. Отсюда задача: давление на рану рукой заменить **давящей повязкой**.

Делать это надо тогда, **когда**:

- интенсивность кровотечения заметно уменьшилась;

*Страх заканчивается там, где начинаются знания*

- когда Вы успокоились и точно знаете, где быстро найти то, чем можно будет осуществить перевязку;

- у Вас есть помощник, который нашел и принес перевязочный материал или который может прижать рану, пока вы бегаєте и ищите.

Внимание ! Если помощь близка (прибытие медиков ожидается с минуты на минуту) и Вам удалось остановить (ослабить) кровотечение, продолжайте прижимать рану, утешать (успокаивать) пострадавшего и больше не делайте ничего: потерпите еще немного и пусть давящую повязку накладывают специалисты.

**Не выбрасывайте** материал, который Вы использовали для остановки кровотечения: это позволит медицинским работникам оценить объем кровопотери.

Для наложения давящей повязки используют полосу ткани. Что будет этой полосой: специально предназначенный для перевязок бинт, оказавшийся под рукой шарф или оторванный (отрезанный) кусок от простыни – совершенно не принципиально.

Вне зависимости от того, где находится рана, наложение давящей повязки состоит из двух этапов:

На рану накладывается сложенный в несколько слоев кусок ткани (рулон бинта, несколько марлевых салфеток, сложенный носовой платок, подгузник и т. п.), этот кусок прижимается рукой.

Давление на рану рукой постепенно заменяют давлением полос ткани, нанося их круговыми движениями и плотно прижимая к ране.

Обратите внимание: если после наложения давящей повязки кровотечение продолжается (ткань пропиталась кровью), ни в коем случае не снимайте повязку ! Дополнительно обмотайте рану еще несколькими слоями ткани, стараясь увеличить силу давления.

**Самым опасным**, экстремальным, отчаянным и почти всегда ненужным способом остановки кровотечения из поврежденной конечности является наложение жгута.

Жгут – это узкая и длинная полоса ткани, резины, веревки, которой перетягивают конечность выше (!) места кровотечения, обеспечивая прижатие сосудов к костям. Эффективное наложение жгута всегда приводит к полному прекращению кровообращения в конечности и значительному (часто необратимому) повреждению тканей и нервных стволов. Именно поэтому наложение жгута – **крайняя мера**, нежелательная в подавляющем большинстве случаев.

*Страх закінчується там, де починаються знання*

Показання к наложению жгута:

- все другие способы остановки кровотечения неэффективны;
- повреждения конечности настолько значительны, что невозможно определить место кровотечения;
- отсутствие конечности (травматическая ампутация);
- много пострадавших на одного спасателя (нет времени на другие способы остановки интенсивного кровотечения);
- у пострадавшего несколько ран, а спасатель один (например, одновременное ранение руки и ноги).

Правила наложения жгута:

- жгут накладывается выше места кровотечения;
- жгут накладывается только на бедро или плечо;
- время наложения жгута строго фиксируется (записывается);
- нельзя использовать для наложения жгута узкие (тонкие) материалы, способные повредить кожные покровы (проволока, рыболовная леска, тонкий шнур и т. п.).

### Ранения в конечности

Ранения рук и ног не являются смертельными, хоть иногда и выглядят достаточно устрашающе. Так, даже при повреждении артерий, кровотечение можно остановить пережав артерию выше места кровотечения и затем наложив жгут. При этом, артериальное кровотечение из артерий кисти и стопы не требует обязательного наложения жгута: в большинстве случаев, достаточно плотной прибинтовки пачкой бинта или тугим валиком из перевязочного пакета к месту ранения и придавания конечности возвышенного положения. Жгут же применяется только при множественных, обширных ранениях.

Цель с подобными ранениями способна некоторое время оставаться достаточно эффективной боевой единицей даже без специального медицинского вмешательства.

**Професіоналізм  
як культ**



Cooperation  
Global Reconnaissance  
Operations Network

*Страх закінчується там, де починаються знання*

G.R.O.N.

# Професіоналізм ЯК КУЛЬТ