



МИННО-ВЗРЫВНАЯ ТРАВМА

ЦЕНТР СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ



Взрывное оружие появилось еще в средние века
и с тех пор широко применялось в ходе войн.



Эпоха современных войн принесла
значительное увеличение частоты МВТ:

Великая Отечественная война (1941-1945) – 1%

Вьетнам (1964 – 1973) – 13 %

Афганистан (1979 – 1989) – 30%

Северный Кавказ (1999 – 2002) – 15%

Афганистан, Ирак (2001 – по наст. время) – 23%





Взрывной травмой называют боевое многофакторное поражение, возникающее вследствие сочетанного воздействия ударной волны, газовых струй, пламени, токсических продуктов, осколков корпуса боеприпаса и вторичных ранящих снарядов (камней, песка, комьев земли).



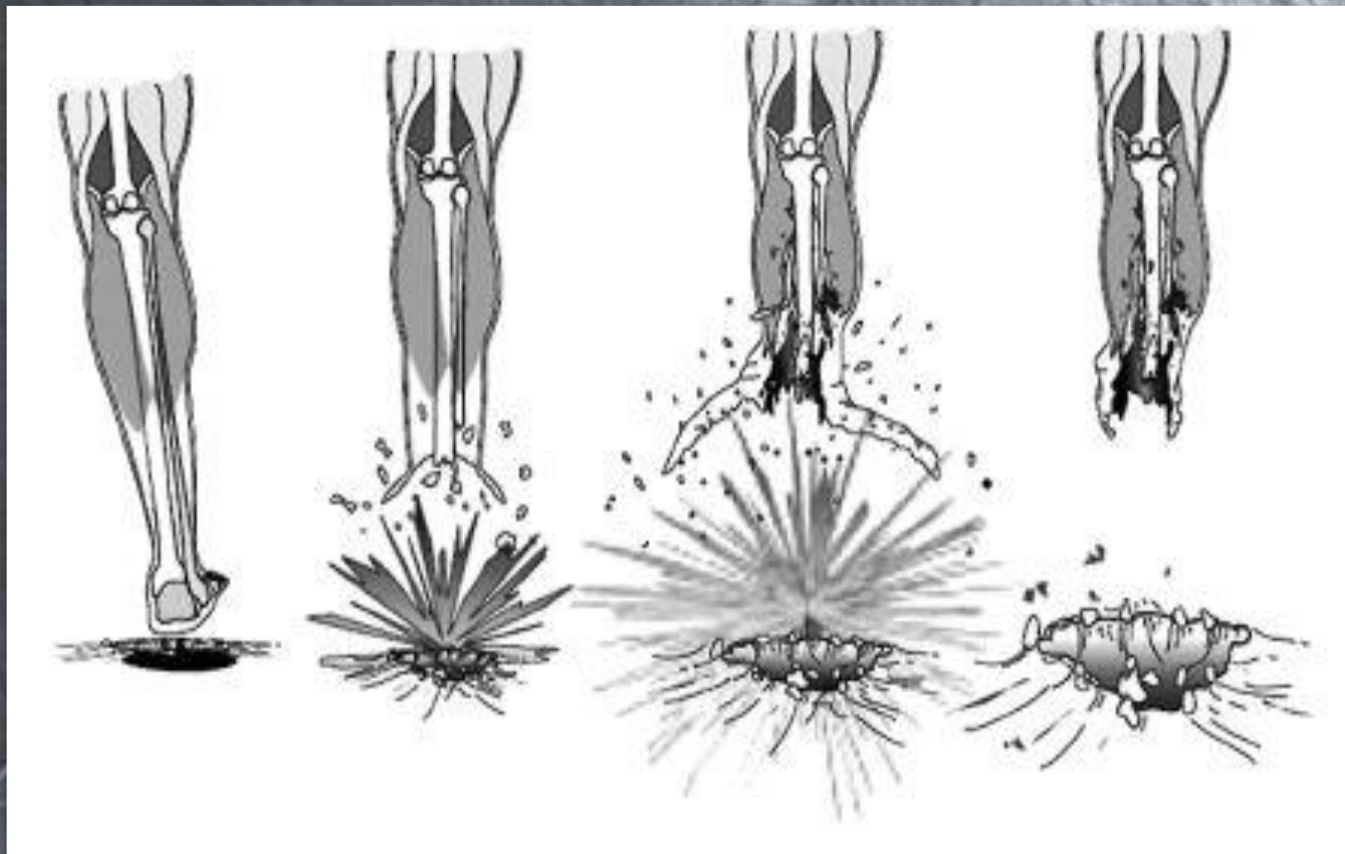
Поражающие факторы взрыва



В подавляющем большинстве случаев сочетание этих факторов вызывает комбинированные повреждения: обширные раны (вплоть до травматических отрывов конечностей), множественную скелетную травму, ожоги, поражения ударной волной, отравления продуктами горения. У таких пострадавших имеет место выраженный болевой и геморрагический шок, интоксикация, иммунные и метаболические нарушения.



Механизм формирования минно-взрывной раны при подрыве на противопехотной мине.



В непосредственной близости от боеприпаса или при контактном подрыве может произойти полное разрушение тела, на расстоянии — разрыв тканей, отрыв конечностей, отбрасывание тела. Осколки боеприпаса и вторичные ранящие снаряды могут поражать на значительной дистанции.



Ранения, полученные при взрыве противопехотной фугасной мины типа ПМН

Особенности поражения экипажей бронетехники зависят от факта пробития или непробития днища или бортов. При непробитии – механоакустические травмы. При пробитии – добавляются осколочные, термические и токсические.



