

нового пространства, которое должно целиком заполниться, мы сокращаем срок заживления раны.

## **1.2. Осложнения ранений**

Часть ранений сопровождается осложнениями, из которых основными являются кровотечение, шок, инфекция.

**Кровотечение.** Острая кровопотеря является одной из главных причин развития терминальных состояний при ранениях. Кровотечение из раны зависит от количества поврежденных сосудов, а также состояния свертывающей системы крови. Небольшие кровотечения, обусловленные травмированием капиллярных и венозных сосудов, могут быть остановлены поднятием конечностей выше уровня сердца, длительном (более времени свертываемости крови) прижатии раны давящей повязкой или тампоном.

Если это не удастся, в максимально асептических условиях раздвигают края раны острыми крючками, стараются увидеть кровоточащий сосуд (справедливо для сосудов мелкого и среднего калибра) и захватить его в зажим и перевязать.

При значительном кровотечении из поврежденной конечности (что может иметь место при травме крупных артерий) нужно наложить жгут выше ранения и отправить больного в хирургическое отделение, где ему окажут специализированную сосудистую помощь. Использование зажимов для временной основы недопустимо, так как они, раздавливая, повреждают дополнительные участки артерии. Это существенно затрудняет последующую пластическую операцию по восстановлению кровотока.

Жгут должен быть достаточно туго наложен и хорошо закреплен. Следует помнить, что артериальный жгут нельзя держать более чем 1,0 час из-за угрозы некролиза мышц. Поэтому при направлении в лечебное учреждение обязательно следует указывать в препроводительной записке время наложения жгута. Если за 1,0 час пострадавший не мог быть доставлен в хирургическое отделение, то следует жгут на несколько минут распустить, придавив в этот момент место ранения рукой, а затем затянуть жгут вновь, отметив это в сопроводительном документе. В противном случае велика угроза потери конечности вследствие необратимой ишемии.

Значительно труднее положение больного и врача при сильных кровотечениях из ран туловища и, в особенности, шеи. На туловище можно с полным или частичным успехом попытаться остановить кровотечение в ране тампонами или давящей повязкой. Инструментальная остановка такого кровотечения на шее неприемлема, а тугая тампонада или давящая повязка могут вызвать тяжелые расстройства дыхания из-за сдавления верхних дыхательных путей. Вариантом выбора может быть прижатие сонной артерии к позвоночнику пальцем и, не отрывая его, доставить больного в хирургическое отделение, где пациенту окажут специализированную сосудистую помощь. Для прижатия сонной артерии, став сзади больного (у головного конца), кладут II—IV пальцы руки (пра-