Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение

Чувашской Республики «Чебоксарский экономико-технологический колледж»

Министерства образования и молодежной политики Чувашской Республики

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ**

**ОП.05 БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**(общепрофессиональная дисциплина)**

Адаптированная образовательная программа профессионального обучения

профессия **13249 Кухонный рабочий**

для лиц с нарушением интеллектуального развития

Чебоксары 2023

.

СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Введение………………………………. …………………………………..…………… …3 |  |
| 2. Перечень практических занятий ……………………………………………………… .5 |  |
| 3. Методические указания для выполнения практических занятий …. ………..………...6 |  |
| Список литературы……………………………………………………………….………....59 |  |

**1.****ВВЕДЕНИЕ**

Рабочей программой дисциплины предусмотрены различные виды учебной работы, в том числе и практические занятия в объеме 44 часов. Практические занятия – важнейшая составная часть занятий по дисциплине, необходимая для полного усвоения программы курса и является неотъемлемой составляющей процесса освоения программы обучения. Практические занятия служат связующим звеном между теорией и практикой.

Целью практических занятий является изучение, закрепление и углубление знаний, полученных обучающимися на занятиях, подготовке к текущим занятиям, промежуточным формам контроля знаний. Практическая работа в значительной мере определяет результаты и качество освоения дисциплины. В связи с этим планирование, организация, выполнение и контроль практической работы приобретают особое значение и нуждаются в методическом руководстве и методическом обеспечении.

Настоящие методические указания освещают виды и формы практической работы обучающихся по определенным аспектам, содержат методические указания по отдельным аспектам освоения дисциплины. Основная цель методических указаний состоит в обеспечении обучающихся необходимыми сведениями, методиками для успешного выполнения практической работы, в формировании устойчивых навыков и умений по разным аспектам обучения, позволяющих самостоятельно решать учебные задачи, выполнять разнообразные задания, преодолевать наиболее трудные моменты в отдельных видах практической работы.

Они необходимы для закрепления теоретических знаний, полученных на уроках теоретического обучения, а также для получения практических навыков. Практические задания выполняются самостоятельно, с применением знаний и умений, полученных на уроках, а также с использованием необходимых пояснений, полученных от преподавателя при выполнении практического задания.

Целями проведения практических занятий являются:

- обобщение, систематизация, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам учебной дисциплины;

- формирование умений применять полученные знания на практике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;

- выработка при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность.

Практические задания разработаны в соответствии с учебной программой. В зависимости от содержания они могут выполняться индивидуально или фронтально.

В ходе практических работ, как одной из форм систематических учебных занятий, обучающиеся приобретают необходимые умения и практический опыт по тому или иному разделу дисциплины.

Общие цели практического занятия сводятся к закреплению теоретических знаний, формированию умений и практического опыта, необходимых для осуществления своей профессиональной деятельности.

Основными задачами практических работ являются:

* формирование практических знаний и умений по дисциплине;
* приближение учебного процесса к реальным условиям жизнедеятельности;
* развитие инициативы и самостоятельности обучающихся во время выполнения ими практических занятий.

В процессе выполнения практических работ у обучающихся также развиваются и формируются необходимые умения и практический опыт.

Перечень практических занятий соответствует тематическому плану и содержанию рабочей программы дисциплины. Практические занятия проводятся по большинству тем и имеют целью развитие у студентов умения анализа конкретных ситуаций и правильного применения к ним полученных умений и знаний.

Практические занятия студентов предусматривают выполнение следующих видов работ: решение практических задач, составление коллажа, отгадывание ребусов, составление кроссвордов, решение задач на соответствие, составление таблиц, выполнение заданий и т.д.

Методические указания имеют определенную структуру.

Во втором пункте представлена тематика практических занятий и время, отведенное на их выполнение.

В третьем представлены указания к практическим занятиям.

## 2. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование работы | Количество часов |
|  | **Практическое занятие №1.** Профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту | 2 |
|  | **Практическое занятие № 2.** Применение первичных средств пожаротушения | 2 |
|  | **Практическое занятие № 3.** Изучение и отработка моделей поведения в условиях чрезвычайных ситуаций природного характера. | 2 |
|  | **Практическое занятие № 4**. Организация и проведение мероприятий по защите работающих и населения от негативных воздействий | 2 |
|  | **Практическое занятие № 5.** Использование средств индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения. | 2 |
|  | **Практическое занятие 6.** Прохождение военной службы по призыву. | 2 |
|  | **Практическое занятие 7.** Прохождение военной службы по контракту | 2 |
|  | **Практическое занятие 8.** Права и обязанности военнослужащих. | 2 |
|  | **Практическое занятие 9.** Общевоинские уставы Вооруженных сил Российской Федерации. | 2 |
|  | **Практическое занятие 10.** Оказание первой помощи при кровотечении. | 2 |
|  | **Практическое занятие 11.** Оказание первой помощи при ушибах, переломах, вывихах, растяжениях связок и синдроме длительного сдавливания | 2 |
|  | **Практическое занятие 12.** Оказание первой помощи при ожогах. | 2 |
|  | **Практическое занятие 13.** Оказание первой помощи при поражении электрическим током. | 2 |
|  | **Практическое занятие 14.** Оказание первой помощи при утоплении. | 2 |
|  | **Практическое занятие 15.** Оказание первой помощи при перегревании, переохлаждении организма, при обморожении и общем замерзании. | 2 |
|  | **Практическое занятие 16.** Оказание первой помощи при отравлениях. | 2 |
|  | **Практическое занятие 17.** Оказание первой помощи при клинической смерти | 2 |
|  | **Практическое занятие 18.** Оказание первой помощи при травмах опорнодвигательного аппарата | 2 |
|  | **Практическое занятие 19.** Оказание первой помощи при попадании инородных тел в дыхательные пути | 2 |
|  | **Практическое занятие 20.** Реанимационные мероприятия с использованием робота тренажера | 2 |
|  | **Практическое занятие 21.** Порядок наложения повязки при ранениях головы, туловища, верхних и нижних конечностей | 2 |
|  | **Практическое занятие 22.** Оказание первой помощи при острой сердечной недостаточности | 2 |
|  | ИТОГО | 44 |

**3. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ**

На выполнение каждого практического занятия отведено время согласно рабочей программе.

Практические занятия, являющиеся частью творческого проекта могут выполняться непосредственно в проекте.

Для выполнения практического занятия обучающиеся могут использовать литературу, лекции, теоретические материалы, справочники и т.д..

Выполнение практического занятия предусматривает грамотное решение ситуационных задач с применением профессиональных знаний и умений на доступном для каждого обучающегося уровне. Каждый имеет возможность воспользоваться помощью других участников группы и проконсультироваться с преподавателем.

Выполнение практического занятия так же предусматривает оценивание результатов своей деятельности, их эффективность и качество, путем выполнения самоанализа и коррекции собственной деятельности на основании достигнутых результатов.

О проведении практического занятия обучающимся сообщается заблаговременно: когда предстоит Практическое занятие, какие вопросы нужно повторить, чтобы ее выполнить. Просматриваются задания, оговаривается ее объем и время выполнения. Критерии оценки сообщаются перед выполнением каждой практической работы.

Перед выполнением практического занятия повторяются правила техники безопасности. При выполнении практического занятия обучающийся придерживается следующего алгоритма:

1. Записать дату, тему и цель работы.

2. Ознакомиться с ЗУН, правилами и условиями выполнения практического задания.

3. Повторить теоретические знания, необходимые для рациональной работы и других практических действий.

4. Выполнить работу по предложенному алгоритму действий.

5. Обобщить результаты работы, сформулировать выводы по работе.

6. Дать ответы на контрольные вопросы.

*Критерии оценивания работы обучающихся на практическом занятии:*

Оценка «**отлично**» ставится, если обучающийся:

- самостоятельно и правильно выполнил все задания;

- правильно, с обоснованием сделал выводы по выполненной работе;

- правильно и доказательно ответил на все контрольные вопросы.

Оценка «**хорошо**» ставится в том случае, если:

- правильно выполнил все задания;

- сделал выводы по выполненной работе;

- правильно ответил на все контрольные вопросы.

Оценка «**удовлетворительно**» ставится, если обучающийся:

- правильно выполнил задание, возможно кроме одного;

- сделал поверхностные выводы по выполненной работе;

- ответил не на все контрольные вопросы.

Оценка «**неудовлетворительно**» ставится, если обучающийся:

- неправильно выполнил задания;

- не сделал или сделал неправильные выводы по работе;

- не ответил на контрольные вопросы

**Практическое занятие №1. Профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту**

Цель: Научить обучающихся правильно понимать основные виды потенциальных  
опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту.

Теоретическая часть.

В жизненном цикле человек и окружающая его среда обитания образуют постоянно действующую систему «человек – среда обитания».

По природе действия опасности подразделяются на следующие основные группы:  
физические, химические, биологические, психофизиологические.

К физическим опасностям относятся: шум, вибрация, электромагнитные и ионизирующие излучения, параметры микроклимата (температура, относительная влажность воздуха, подвижность воздуха), атмосферное давление, уровень освещенности, запыленность,  
загазованность воздуха, и т.д.

К химическим опасностям относятся: ядовитые, токсичные вещества в различных фазовых состояниях (газообразном, жидком или твердом).

Биологические опасности - это опасные и вредные микро и микроорганизмы, продукты их жизнедеятельности и жизнедеятельности людей.

Психофизиологические - статические и динамические перегрузки, умственное  
перенапряжение, однообразие труда, эмоциональные стрессы.

Источниками естественных негативных воздействий являются стихийные явления в  
биосфере: изменения климата, грозы, землетрясения и т.п.

Вредный фактор – негативное воздействие на человека, которое приводит к ухудшению  
самочувствия или заболеванию.

Вредное воздействие на человека – воздействие факторов среды обитания, создающее  
угрозу жизни и здоровью будущих поколений.

Совокупность и уровень различных факторов производственной среды существенно  
влияют на условия труда, состояние здоровья и заболеваемость работающих.

Формы интеллектуального труда подразделяются на операторский, управленческий,  
творческий, труд медицинских работников, труд преподавателей, учащихся, студентов.  
Эти виды различаются организацией трудового процесса, равномерностью нагрузки,  
степенью эмоционального напряжения. Работа оператора отличается большой  
ответственностью и высоким нервно-эмоциональным напряжением. Например, труд  
авиадиспетчеpa характеризуется переработкой большого объема информации за короткое  
время и повышенной нервно-эмоциональной напряженностью. Труд руководителей  
учреждений, предприятий (управленческий труд) определяется чрезмерным объемом  
информации, возрастанием дефицита времени для ее переработки, повышенной личной  
ответственностью за принятые решения, периодическим возникновением конфликтных  
ситуаций. Труд преподавателей и медицинских работников отличается постоянными  
контактами с людьми, повышенной ответственностью, часто дефицитом времени и  
информации для принятия правильного решения, что обусловливает степень нервно-  
эмоционального напряжения. Наиболее сложная форма трудовой деятельности,  
требующая значительного объема памяти, напряжения, внимания, – это творческий труд.  
Труд научных работников, конструкторов, писателей, композиторов, художников, архитекторов приводит к значительному повышению нервно-эмоционального  
напряжения.

Опасные и вредные факторы в зависимости от характера воздействия подразделяются на активные - проявляющиеся благодаря заключенной в них энергии (ионизирующие  
излучения, вибрация и т.п.); активно - пассивные - проявляющиеся благодаря энергии, заключенной в самом человеке (примером могут служить опасности скользких поверхностей, работы на высоте, острых углов и плохо обработанных поверхностей оборудования и т.п.).  
пассивные - проявляющиеся опосредствованно, как например, усталостное разрушение  
материалов, образование накипи в сосудах и трубах, коррозия

**Контрольные вопросы:**

1.Как классифицируются негативные факторы?

2.Назовите основные требования, предъявляемые к системам освещения, отопления,  
вентиляции на рабочем месте?

3.Назовите основные факторы риска и методы их преодоления?

**Практическая часть.**

Разработайте перечень профилактических мер для снижения уровня опасностей:

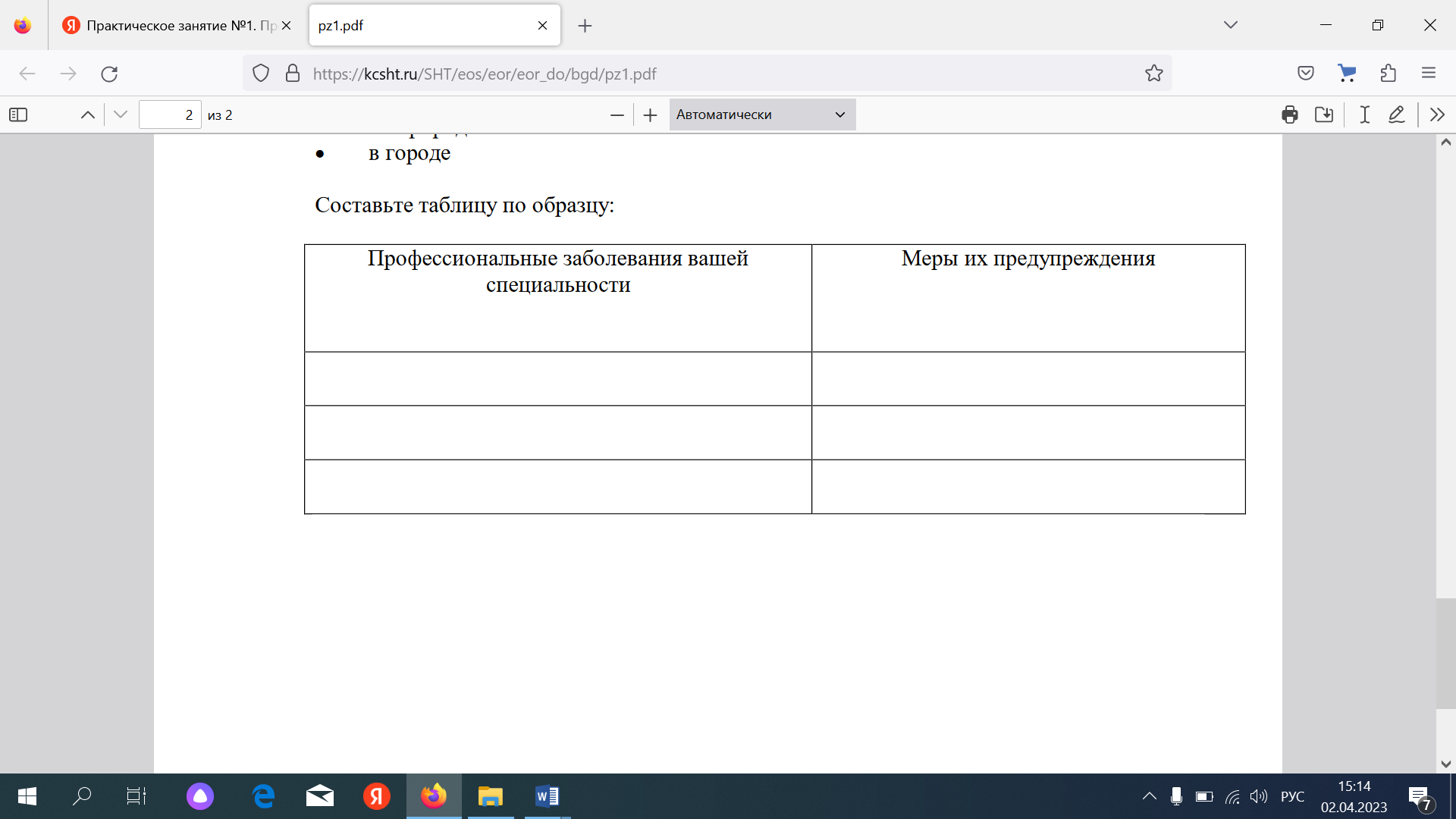
- на производстве

- в быту

- на природе

- в городе

**Составьте таблицу по образцу:**



**Практическое занятие № 2. Применение первичных средств пожаротушения**

**Цель работы**: ознакомиться со способами, средствами и правилами тушения  
пожаров, устройством и принципами действия первичных средств пожаротушения.

**Порядок выполнения практической работы**

1) Работа выполняется в индивидуальном порядке.

2) Напишите название и цель работы.

3) Изучите теоретический материал и выполните в тетради для практических занятий задание № 1, № 2, № 3, №4, № 5

Задание 1. Изучите основные способы пожаротушения, различные виды  
огнегасительных веществ и ответьте на вопросы.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1) Каковы основные способы пожаротушения?

2) В каких случаях воду нельзя использовать в качестве средства тушения  
пожара?

3) Можно ли использовать сырой песок для тушения электроустановок? Почему?

4) Как различают пены по способу их образования?

5) Что относится к первичным средствам пожаротушения?

6) Что представляет собой спринклерная система пожаротушения?

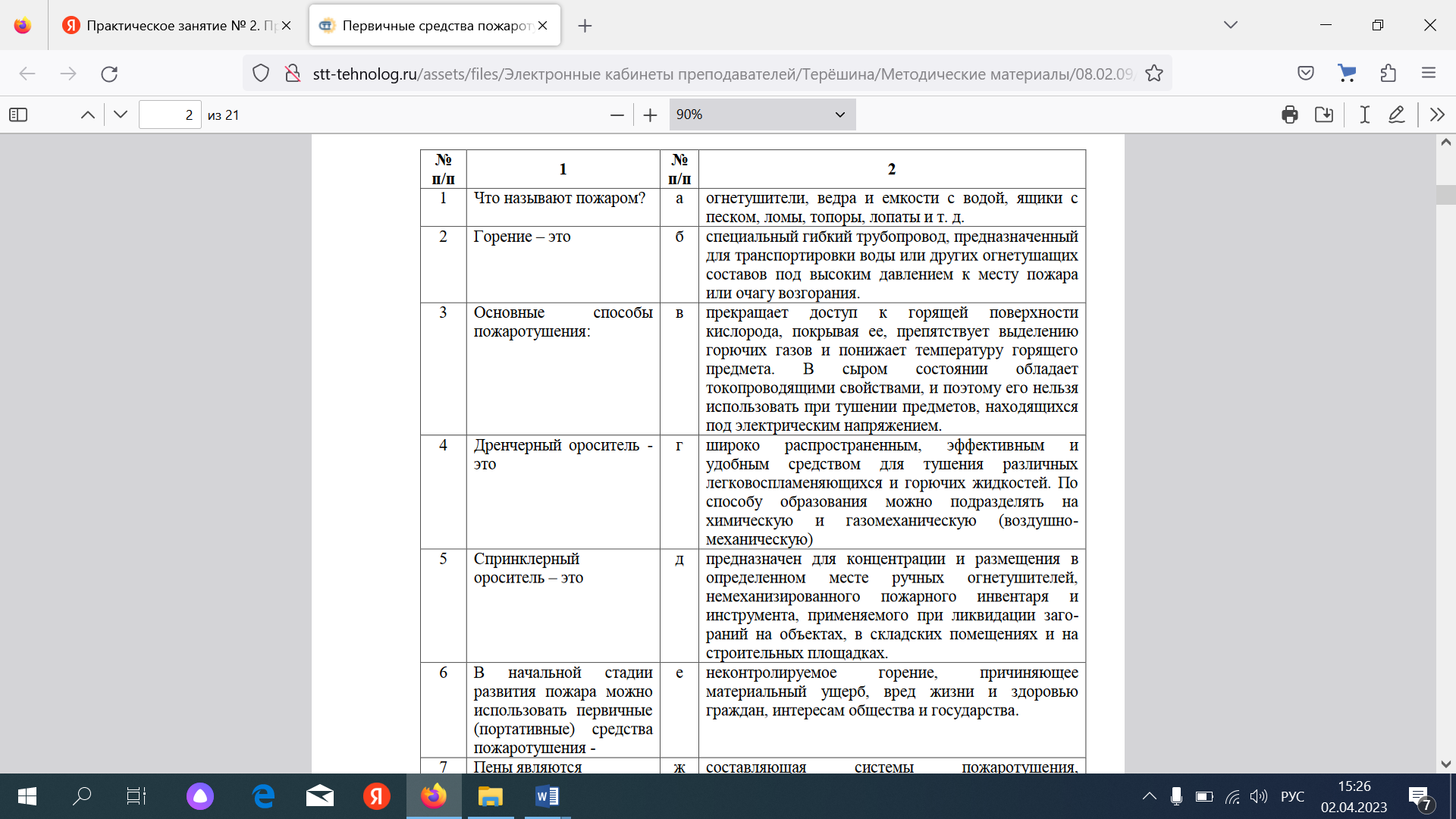
7) Что такое дренчерная система пожаротушения?

8) Что такое пожарные щиты? Как определяется необходимое для организации  
количество пожарных щитов?

9) Какой инвентарь находится на пожарном щите?

10) Что такое пожарный рукав?

Задание 2. Для понятий из столбца 1 подберите определения из столбца 2 или  
продолжите фразу. При выполнении данного задания необходимо  
использовать теоретический материал.



Задание 3. Изучите назначение, классификацию, устройство и принцип действия  
первичных средств тушения пожаров, ответьте на вопросы

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1) Что такое огнетушитель?

2) Как классифицируются огнетушители по объему корпуса?

3) Как классифицируются огнетушители по виду пусковых устройств?

4) Как классифицируются огнетушители по способу подачи огнетушащего состава?

5) Как классифицируются огнетушители по виду огнетушащего средства?

6) Для чего предназначены воздушно-пенные огнетушители?

7) Для чего предназначены химические пенные огнетушители?

8) Можно ли использовать углекислотные огнетушители для тушения  
электроустановок?

9) Можно ли использовать аэрозольные огнетушители для тушения элек-  
троустановок?

10) Какими огнетушителями рекомендуется оборудовать легковые и грузовые  
автомобили?

11) В чем недостаток порошковых огнетушителей?

12) Что запрещается при эксплуатации огнетушителей?

13) Что не допускается при работе с огнетушителями?

Задание 4. Изучите правила пожаротушения, правила поведения во время  
пожара и правила эвакуации из образовательного учреждения,  
ответьте на вопросы.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1) Что разрабатывается администрацией предприятий на случай возникновения  
пожара?

2) Каковы действия людей в случае возникновения пожара, который не может быть  
ликвидирован собственными силами?

3) Как оказать первую помощи при пожаре?

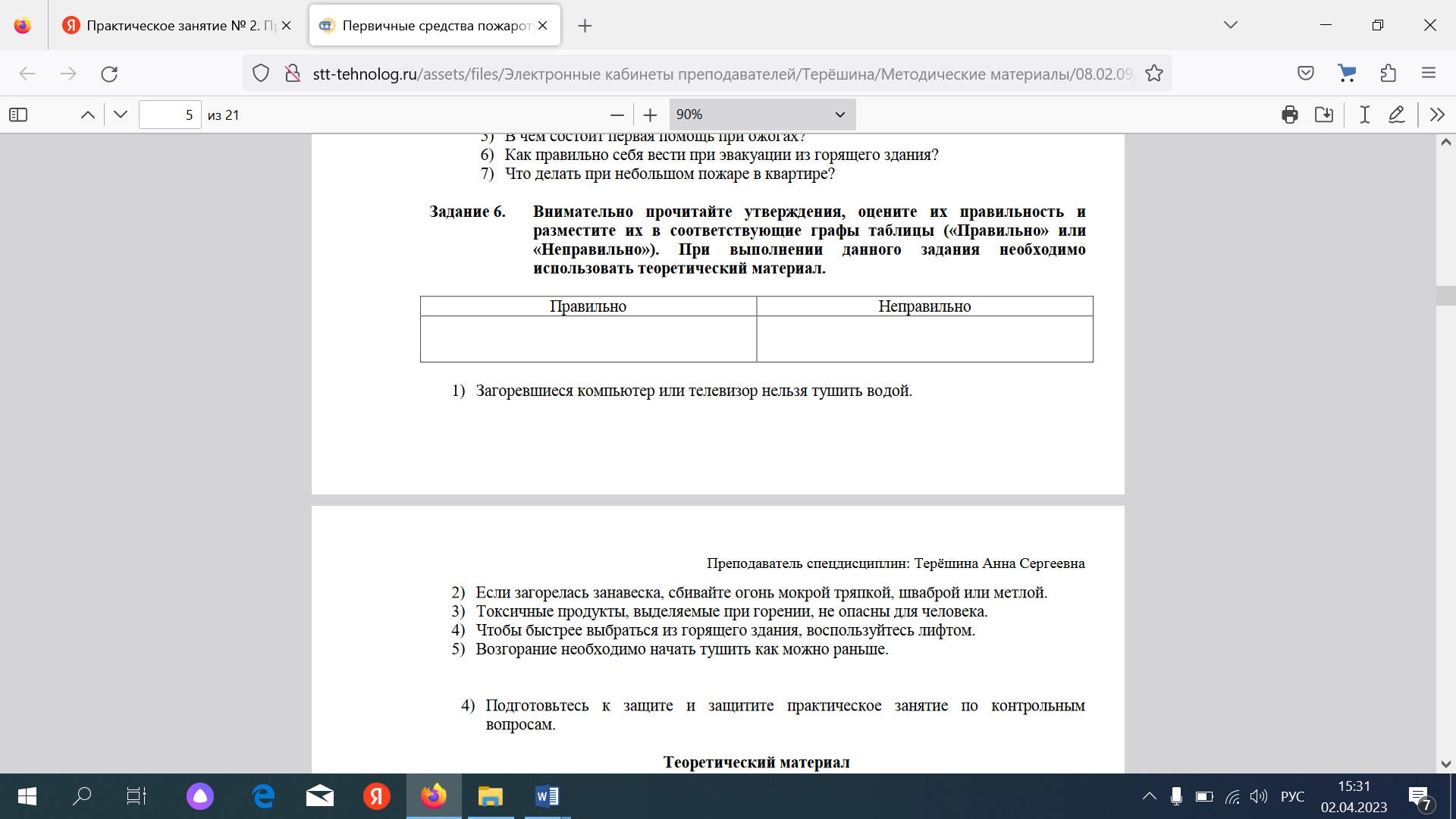
4) Что делать при воспламенении одежды пострадавшего?

5) В чем состоит первая помощь при ожогах?

6) Как правильно себя вести при эвакуации из горящего здания?

7) Что делать при небольшом пожаре в квартире?

Задание 5. Внимательно прочитайте утверждения, оцените их правильность и  
разместите их в соответствующие графы таблицы («Правильно» или  
«Неправильно»). При выполнении данного задания необходимо  
использовать теоретический материал.



1) Загоревшиеся компьютер или телевизор нельзя тушить водой.

2) Если загорелась занавеска, сбивайте огонь мокрой тряпкой, шваброй или метлой.  
3) Токсичные продукты, выделяемые при горении, не опасны для человека.  
4) Чтобы быстрее выбраться из горящего здания, воспользуйтесь лифтом.  
5) Возгорание необходимо начать тушить как можно раньше

Практическое занятие № 3. Изучение и отработка моделей поведения в условиях чрезвычайных ситуаций природного характера.

**Цель работы:** закрепить теоретические знания о ЧС природного характера и изучить  
модели поведения населения при их возникновении.

**Практические навыки:** овладеть навыками поведения в условиях ЧС природного  
характера.

**Оснащение рабочего места:** методические указания.

**Формы контроля:** защита практической работы по контрольным вопросам.

**Порядок выполнения практической работы**

1) Работа выполняется в индивидуальном порядке.  
2) Напишите название и цель работы.  
3) Изучите теоретический материал и выполните в тетради для практических работ задание  
No 1, No 2, No 3, No 4, No 5, No 6, No 7.  
4) Подготовьтесь к защите и защитите практическую работу по контрольным вопросам.

Задание 1. Изучите модели поведения при землетрясении и ответьте на  
контрольные вопросы

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
1) По каким косвенным предвестникам можно узнать о предстоящем землетрясении?  
2) Каковы основные повреждения при землетрясениях?  
3) В чем заключаются модели поведения населения при прогнозировании землетрясения?  
4) Как следует вести себя в момент землетрясения, заставшего вас внутри здания?  
5) Как надо действовать, если землетрясение застало вас на улице?  
6) В чем состоят особенности поведения людей, попавших в завал?

Задание 2. Решите ситуационные задачи.  
Задача 1. Прогноз о возможном землетрясении застал вас на улице вблизи многоэтажных  
зданий. Каковы будут ваши действия?  
Задача 2. Во время землетрясения вы находились на третьем этаже многоэтажного  
здания. Опишите ваши действия.  
Задача 3. Вы оказались в завале. Каковы будут ваши действия?  
Задача 4. Вам необходимо собрать специальную сумку на случай землетрясения. Что в нее следует положить?

Задание 3. Изучите модели поведения при наводнении и ответьте на контрольные  
вопросы.  
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1) К каким разрушениям приводят наводнения?  
2) Как подготовиться к наводнениям?

9  
3) Что нужно сделать, получив информацию об угрозе наводнения?  
4) Как действовать при наводнении?  
5) О чем следует знать при оказании помощи тонущему человеку?  
6) О чем нужно помнить, прежде чем войти в здание после наводнения

Задание 4. Решите ситуационную задачу.  
Вы оказались в зоне очага пожара в лесу или на торфянике. Каковы ваши действия?

Задание 5. Изучите модели поведения при урагане, буре, смерче и грозе и ответьте  
на контрольные вопросы.  
КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
1) Каковы основные признаки возникновения ураганов, бурь, смерчей?  
2) Чем опасны ураганы, бури, смерчи?  
3) Что должно знать население, проживающее в районах, подверженных воздействию  
ураганов, бурь, смерчей?  
4) Как следует вести себя, если сигнал о штормовом предупреждении застал вас в здании?  
5) В чем будут состоять особенности вашего поведения, если ураган, буря или смерч застали  
вас на улице?  
6) Что является поражающим фактором во время грозы?  
7) Каковы меры защиты зданий от поражения молнией?  
8) Как следует вести себя во время грозы?

Задание 6. Решите ситуационные задачи.  
Задача 1. Вы находитесь далеко от города, на открытой местности. Идет сильный дождь.  
Вы замечаете, что ветер усилился, на горизонте скапливаются низкие черные облака, резко  
изменилось атмосферное давление. Каковы будут ваши действия?  
Задача 2. В поездке на автомобиле вы попали в снежную бурю. Каковы будут ваши  
действия?  
Задача 3. Гроза застала вас во время отдыха на природе, вблизи водоема. Что вы будете  
делать, чтобы обеспечить свою безопасность?

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

1) По каким косвенным предвестникам можно узнать о предстоящем землетрясении?

2) Каковы основные повреждения при землетрясениях?

3) Как следует вести себя в момент землетрясения, заставшего вас внутри здания?

4) Как надо действовать, если землетрясение застало вас на улице?

5) В чем состоят особенности поведения людей, попавших в завал?

6) Как подготовиться к наводнениям?

7) Что нужно сделать, получив информацию об угрозе наводнения?

8) Как действовать при наводнении?

9) О чем следует знать при оказании помощи тонущему человеку?

10) По каким причинам могут возникать массовые пожары в лесах и на торфяниках?

11) Каковы общие меры защиты от массовых лесных пожаров?

12) Какие профилактические противопожарные мероприятия проводятся в населенных  
пунктах в засушливый период лета?

13) В чем особенности поведения населения, оказавшегося вблизи очага пожара в лесу?

14) Каковы основные признаки возникновения ураганов, бурь, смерчей?

15) Чем опасны ураганы, бури, смерчи?

16) Что должно знать население, проживающее в районах, подверженных воздействию  
ураганов, бурь, смерчей?

17) Как следует вести себя, если сигнал о штормовом предупреждении застал вас в здании?  
18) В чем будут состоять особенности вашего поведения, если ураган, буря или смерч застали  
вас на улице?

19) Что является поражающим фактором во время грозы?

20) Каковы меры защиты зданий от поражения молнией?

21) Как следует вести себя во время грозы?

**Практическое занятие № 4. Организация и проведение мероприятий по защите работающих и населения от негативных воздействий**

**Цель работы:** получение теоретических знаний в области планирования и организации эвакуации персонала объекта экономики в район сосредоточения (РС) или загородную зону (ЗЗ)

Порядок выполнения работы  
1. Записать цель работы.  
2. Ознакомиться с планированием и организацией эвакуации персонала  
объекта экономики в район сосредоточения (РС) или загородную зону (ЗЗ).  
3. Ответить письменно на контрольные вопросы.  
4. Показать отчет преподавателю.

Задание:

**Ознакомиться с планированием и организацией эвакуации персонала объекта экономики в район сосредоточения (РС) или загородную зону (ЗЗ)**

Планирование и организация эвакуация персонала объекта экономики в район сосредоточения (РС) или загородную зону (ЗЗ).

Организацию непосредственного планирования, обеспечения и  
проведения эвакомероприятий осуществляют эвакокомиссии совместно со штабами и службами ГО.

Планы эвакуации оформляются в виде разделов Планов ГО.

Все документы плана эвакуации должны быть предельно краткими, ясным по форме и содержанию, разработанными преимущественно графически на картах,планах (схемах) городов (объектов) и удобными для практического использования в любых условиях.

Планирование, обеспечение и проведение эвакомероприятий осуществляется во взаимодействии с органами военного управления по вопросам:

- выделения транспортных средств для обеспечения перевозок  
эваконаселения;

- совместного использования транспортных коммуникаций (ж.д.,  
автомобильных, воздушных и водных путей сообщения);

- выделение сил и средств для совместного регулирования движения на  
маршрутах эвакуации и обеспечения ООП;

- обеспечения ведения всех видов разведки;

- выделение сил и средств для целей инженерного обеспечения  
эвакуации, противорадиационной, противохимической защиты населения;

санитарно-противоэпидемических и лечебно-профилактических  
мероприятий;

- возможности использования военных городков и оставленного  
войсками имущества (оборудования) для размещения и первоочередного  
жизнеобеспечения эваконаселения в загородной зоне;

- согласования районов размещения эваконаселения в загородной зоне.

Планы проведения эвакомероприятий ГО согласовываются (увязываются) с планами (мероприятиями) по переводу экономики с мирного на военное положение,мобразвертывание ВС в части использования транспорта и транспортных коммуникаций,МТС,обеспечения трудовыми (людскими) ресурсами, финансированием, а также решения вопросов размещения эваконаселения в загородной зоне и обеспечения его жизнедеятельности.

Распределение эваконаселения на группы.

1-я группа (рассредотачиваемое население) - рабочие и служащие  
объектов,продолжающих свою производственную деятельность в военное  
время в зонах возможных сильных разрушений категорированных городов, а  
также обеспечивающих их жизнедеятельность.

2-я группа (эвакуируемое трудоспособное население) - рабочие и  
служащие объектов, прекращающих производственную деятельность в  
военное время в категорированных городах или переносящих ее в загородную  
зону.

3-я группа - остальное эвакуируемое население. Основная часть  
населения, отнесенного к этой группе, составляет контингент,который может  
быть вывезен заблаговременно (до начала общих эвакомероприятий) по  
частичной эвакуации.

Рассосредотачиваемое и эвакуируемое население размещается в районах ЗЗ, которые определяются с учетом удаления их от категорированных городов, наличия жилого фонда, дорожной сети, возможностей обеспечения необходимых условий возобновления производственной деятельности трудоспособного (работающего) населения и отдыха людей, обеспечения условий для создания группировок сил ГО,предназначенных для ведения  
АСиДНР в очагах поражения,а также условий по обеспечению защиты от  
радиоактивного заражения В целях создания благоприятных условий для посменной перевозки на работу в категорированный город и обратно рабочих и служащих 1-ой группы, районы их рассосредоточения назначаются в ближайших к  
категорированному городу районах ЗЗ

**2.Проведение эвакуации**

С получением распоряжения на приведение ГО в общую готовность  
осуществляются следующие подготовительные мероприятия:

- приведение в готовность и развертывание территориальных, отраслевых и объектовых эвакоорганов;

- уточнение расчетов на вывод населения пешим порядком и вывоз его всеми видами имеющегося транспорта; - контроль за подготовкой маршрутов эвакуации пешим порядком  
(ремонт мостов, прокладка колонных путей, устройство пешеходных  
переходов на водных преградах и др.естественных препятствий, установка  
указателей и т.п.);

- контроль за подготовкой транспортных средств к выполнению  
перевозок;

- уточнение (проверка) системы связи и управления;

- подготовка к проведению всех видов разведки;

- подготовка имеющихся ЗС и организация строительства простейших  
укрытий вблизи СЭП, пунктов посадки;

- подготовка районов размещения в ЗЗ;

- ускоренное строительство недостающих укрытий в районах  
размещения, на ППЭ, в местах привалов на маршрутах пешей эвакуации;

- подготовка необходимых печатных информационных материалов;

- уточнение порядка медицинского обеспечения;

- уточнение мероприятий по ООП и обеспечению безопасности дорожного движения, а также состава привлекаемых сил и средств;

- осуществление мероприятий по подготовке и выдаче населению СИЗ.

Рассосредоточение и эвакуацию населения организуют и проводят только после получения установленным порядком особых распоряжений (указаний) на их проведение.

1. НГО,ЭК объектов экономики:

- уточняют номера эвакоэшелонов (поездов, судов),автомобильных  
колонн, выделяемых объекту для эвакуации, срок подачи транспортных  
средств к пункту посадки;

- организуют своевременное оповещение, сбор и регистрацию на СЭП персонала и членов их семей, формируют маршевые колонны для следования  
пешим порядком, уточняют маршруты движения, исходные пункты и порядок выхода к ним, инструктируют начальников пеших колонн, обеспечивают их  
выписками из схемы марша и средствами связи;

- организуют отправку пеших колонн, посадку на транспортные  
средства, контролируют отправку транспорта;

- оказывают помощь органам местного самоуправления районов ЗЗ в  
организации приема, размещения и защиты прибывающего к ним  
эваконаселения.

2. Руководители ЖЭО:

- организуют своевременное оповещение и сбор на СЭП неработающего населения, не являющего членами семей рабочих и служащих, обеспечивают  
доставку на СЭП одиноких и нуждающихся в посторонней помощи лиц.

3.НГО министерств и ведомств:

- организуют эвакуацию личного состава центрального аппарата министерства (ведомства) совместно с членами их семей;

- организует эвакуацию подведомственных НИУ, КБ, учебных  
заведений и др. организаций, имеющих особо важное оборонное или экономическое значение  
- контролирует ход эвакуации подведомственных министерству  
(ведомству) ОЭ.

4.Начальники СЭП:

- уточняют с руководством ОЭ, приписанных к СЭП, численность  
подлежащего эвакуации населения и порядок его отправки;

- организуют регистрацию и учет прибывающего эваконаселения,  
формирование колонн и эвакоэшелонов, посадку на транспортные средства;

- руководят работой всех групп СЭП, проводят инструктаж начальников  
эвакоэшелонов и старших колонн;

- организуют оказание медпомощи на СЭП, поддержание ООП и  
укрытие населения по сигналам ГО;

- докладывают в ЭК города (района) об отправке населения;

- по завершении мероприятий, по распоряжению ЭК города (района),  
организуют эвакуацию л/с СЭП.

5.Начальники маршрутов эвакуации пешим порядком с группой

управления (и во взаимодействии с силами ООП).

- обеспечивают организованное движение пеших колонн по маршрутам;

- организуют разведку маршрутов и оповещение населения, следующего  
по ним;

- докладывают ЭК города (района) о времени прохождения пешими  
колоннами исходного пункта, прибытия в места привалов, на ППЭ и в  
конечные пункты.

6. НГО, эвакоприемная комиссия и органы управления ГОЧС  
загородной зоны:

- организуют приведение в готовность пунктов высадки населения  
(совместно с администрацией пунктов высадки - начальниками станций,  
портов, пристаней);

- развертывают ПЭП;

- уточняют численность прибывающего эваконаселения и порядок  
подачи транспорта, предназначенного для его вывоза с пунктов высадки, а  
также с ППЭ в конечные районы (пункты) размещения в ЗЗ;

- контролируют работу руководителей ОЭ ЗЗ по приему и размещению  
прибывающего эваконаселения;

- организуют первоочередное жизнеобеспечение эваконаселения.

О времени явки на СЭП эвакуируемое население оповещается через ОЭ (предприятия, учреждения, организации), учебные заведения, ЖЭО. Для  
оповещения используются АСО, радиоузлы, телевидение, телефоны,  
посыльные и т . д .

Эваконаселение обязано взять с собой документы, личные вещи  
(ручную кладь) с расчетом на длительное пребывание в ЗЗ (не более 50 кг. на  
одного взрослого человека),продукты питания на 2-3 суток  
К установленному сроку эваконаселение самостоятельно на  
городском транспорте, работающем в этот период круглосуточно, прибывает  
на СЭП. Продолжительность пребывания на СЭП ограничивается временем,  
необходимым для регистрации и инструктирования о порядке дальнейшего  
следования в ЗЗ.

Пешие колонны формируются численностью от 500 до 1000 человек.  
Для удобства управления колонна разбивается на группы по 20-100 человек.  
Во главе каждой группы назначаются старшие.  
Скорость движения должна выдерживаться не менее 3-4 км/час,  
дистанция между колоннами до 500 м. Суточный переход за 10-12 час., составляет порядка 30-40 км.

Через каждые 1-1,5 часа движения назначаются малые привалы  
продолжительностью не более 15-20 мин, а в начале второй половины  
суточного перехода - большой привал на 1,5-2 часа, как правило, за пределами  
зон возможных разрушений. На больших привалах организуется прием  
горячей пищи.

Перевозки рассосредотачиваемых рабочих смен в категорированных  
городах от станций (пристаней) высадки до предприятий и обратно,  
осуществляется внутригородским транспортом. Перевозки смен из пунктов  
размещения в ЗЗ к пунктам посадки и обратно, осуществляется транспортом  
районов ЗЗ. При его недостатке привлекается транспорт категорированных  
городов.

Для обеспечения ритмичной работы ОЭ и равномерной загрузки  
транспорта, разрабатывается “Скользящий график” работы предприятий,  
согласованный с организацией подвоза и вывоза рабочих смен.

Рассосредоточение и эвакуация заканчивается с вывозом (выводом)  
всего населения категорированных городов, за исключением работающих  
смен.

При внезапном нападении противника эвакомероприятия проводятся  
из городов, не подвергшихся поражению. Для сокращения сроков проведения  
эвакомероприятий, все физически здоровое население выводится в ЗЗ пешим  
порядком по сохранившимся незараженным маршрутам.  
Эвакуация населения из городов, по которым нанесены удары  
противника, заключается в выводе людей из очагов поражения, в комплексе с  
проведением АСиДНР и оказанием помощи пострадавшим.

После завершения плановых эвакомероприятий, эвакуационные и  
эвакоприемные комиссии помогают органам местного самоуправления в ЗЗ в  
работе по учету, обеспечению и трудоустройству прибывшего эваконаселения  
и не свертывают своей работы до особого указания

**Организация эвакуации населения при чрезвычайных ситуациях  
мирного времени**

Значительные объемы, сложность организации и проведения  
эвакомероприятий, предъявляют повышенные требования к созданию  
эвакуационных органов и их своевременной и качественной подготовке.  
Планирование, организация и проведение эвакуации населения  
непосредственно возложено на эвакуационные органы и штабы ГОЧС.

К эвакуационным органам относятся:

- эвакуационные комиссии;

- эвакоприемные комиссии;

- эвакуационные сборные пункты;

- эвакуационные промежуточные пункты;

- эвакуационные приемные пункты;

- оперативные группы по вывозу и вводу эвакуируемого населения;

- группы управления на маршрутах эвакуации населения.  
Эвакуационные комиссии создаются во всех субъектах РФ, городах и  
районах, а также на ОЭ, где планируется эвакуация населения, рабочих и  
служащих.

В состав территориальных эвакуационных комиссий, решением  
соответствующих Глав администраций, назначаются ответственные  
работники.

Председателем эвакуационной комиссии назначается, как правило,  
заместитель Главы административно-территориального образования.

Членами эвакуационных комиссий назначаются руководители (или их  
заместители) органов здравоохранения, образования, социального  
обеспечения, транспортных организаций, управлений (отделов) внутренних  
дел, представители военных комиссариатов.

Для проведения делопроизводства эвакокомиссий и технической работы назначается рабочий аппарат из сотрудников администраций территориальных органов управления

Рабочий аппарат эвакуационных комиссий комплектуется по  
направлениям работы и может состоять, с учетом местных условий, из  
нескольких групп:

- по учету вывозимого и выводимого населения;

- эвакотранспортной;

- по учету, приему и размещению эвакуируемого населения в  
безопасных районах;

- обеспечение эвакомероприятий и др.

Объектовую эвакокомиссию возглавляет, как правило, один из  
заместителей директора (руководителя) предприятия, учреждения,  
организации. В состав объектовой эвакуационной комиссии назначаются  
начальники основных служб (отделов), начальники структурных  
подразделений или их заместители.

Все эвакуационные и эвакоприемные комиссии подчиняются  
непосредственно соответствующим начальникам ГО и работают в тесном  
контакте со штабами ГОЧС.

Сборные эвакуационные пункты (СЭП) предназначены для сбора и  
регистрации эваконаселения, формирования эвакуационных колонн и  
эшелонов, посадки на транспорт и отправки в безопасные районы  
эвакуируемого населения.

СЭП размещаются вблизи железнодорожных станций, речных портов  
и пристаней, в местах, обеспечивающих условия для сбора людей. Количество  
СЭП и их пропускная способность определяется с учетом численности  
эвакуируемого населения, количества маршрутов эвакуации, пунктов посадки  
на транспорт и интенсивности отправления с них автоколонн, эшелонов и  
судов. Для размещения СЭП используются различные общественные здания и  
сооружения. На СЭП или вблизи от них подготавливаются имеющиеся защитные сооружения или простейшие укрытия. СЭПы создаются из расчета один СЭП вблизи каждой станции  
(пункта) посадки на транспорт и маршрута эвакуации пешим порядком, для  
обеспечения отправления 5-6 поездов в сутки или комплектования и  
подготовки к маршу 2-х пеших колонн по 500 человек в час. СЭП должен  
обеспечивать одновременное размещение людей не менее чем на один поезд,  
судно или колонну.

Каждому СЭП присваивается порядковый номер. За ним закрепляются  
ОЭ, ЖЭО, а также пункты посадки, с которых организуется вывоз населения  
и маршруты пешей эвакуации. СЭП обеспечиваются прямой связью с  
городскими, районными, объектовыми эвакуационными комиссиями, с  
пунктами посадки на транспорт и транспортными органами.

Для обеспечения работы СЭП назначается рабочий аппарат из числа  
сотрудников территориальных исполнительных органов, учреждений и  
организаций, на базе которых развертывается СЭП.

Приемные эвакуационные пункты (развертываются в пунктах  
высадки эвакуируемого населения) предназначаются для размещения  
населения. Местами для развертывания ПЭП могут быть школы, клубы и др.  
общественные и административные здания, обеспечивающие временное  
размещение людей в любую погоду, а в зимнее время - возможность обогрева.  
В зависимости от количества прибывающего населения и времени его  
прибытия, на ПЭП предусматривается организация питания и снабжения  
питьевой водой. Для этого могут быть использованы стационарные пункты  
общественного питания - столовые, кафе и др., а при их отсутствии -  
подвижные пункты питания.

Численность персонала ПЭП определяется с учетом количества  
прибывающего населения и объемам мероприятий по его обеспечению.  
Экстренная (безотлагательная) эвакуация населения из зон ЧС  
осуществляется, как правило, без развертывания СЭП. Их задачи в этих  
случаях возлагаются на оперативные группы (ОГ), за которыми закрепляются  
соответствующие административно-территориальные единицы. Планирование эвакомероприятий осуществляют эвакокомиссии при участии штабов ГОЧС, органов исполнительной власти, а также объектов экономики.

Планы эвакуации оформляются в виде разделов планов действий по  
предупреждению и ликвидации ЧС в мирное время.

В безопасных районах эвакокомиссии при участии штабов ГОЧС, а  
также администрации органов местного самоуправления и ОЭ, разрабатывают  
планы приема, размещения и первоочередного жизнеобеспечения  
эвакуируемого населения, которые также оформляются в виде разделов  
планов действий по предупреждению и ликвидации ЧС в мирное время.

Планированию эвакуации предшествует изучение эвакоорганами,  
штабами ГОЧС руководящих документов, директивных указаний, сбор и  
подготовка необходимых исходных данных, выбор и рекогносцировка  
районов размещения эвакуируемого населения.

Исходные данные для планирования эвакуации должны включать:

- общие сведения о потенциально-опасных объектах, гидротехнических  
сооружениях;

- прогноз по обстановке, которая может сложиться в результате аварии  
на них;

- перечень объектов экономики, размещенных в зонах возможных ЧС;

- данные по численности и категориям населения, подлежащего  
эвакуации (отдельно дети до 14 лет, беременные женщины, больные, находящиеся на стационарном лечении в медицинских учреждениях, персонал  
мед.учреждений, люди пенсионного возраста);

- данные по состоянию дорожно-транспортной сети и всех видов  
транспорта;

- данные по состоянию медицинского обеспечения эвакуации;  
- данные по состоянию сил и средств эвакуационных органов

**Контрольные вопросы:**

1.Кто осуществляет организацию непосредственного планирования,  
обеспечения и проведения эвакомероприятий

2.Законспектировать раздел «Распределение эваконаселения на  
группы».

3.Какое количество автомобилей, предназначенных для выполнения  
эвакоперевозок формируется в колонну?

4. Законспектировать раздел «Организация эвакуации населения при  
чрезвычайных ситуациях мирного времени»

**Практическое занятие № 5. Использование средств индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения.**

**Задачи:** виды, назначение и правила пользования средствами коллективной и  
индивидуальной защиты; узнать способы практического изготовления и  
применения подручных средств защиты органов дыхания; действия при  
укрытии работников в защитных сооружениях.

**Задание:** изучить материал и ответить на контрольные вопросы.

**Методический материал**

Виды, назначение и правила пользования средствами коллективной и индивидуальной защиты.

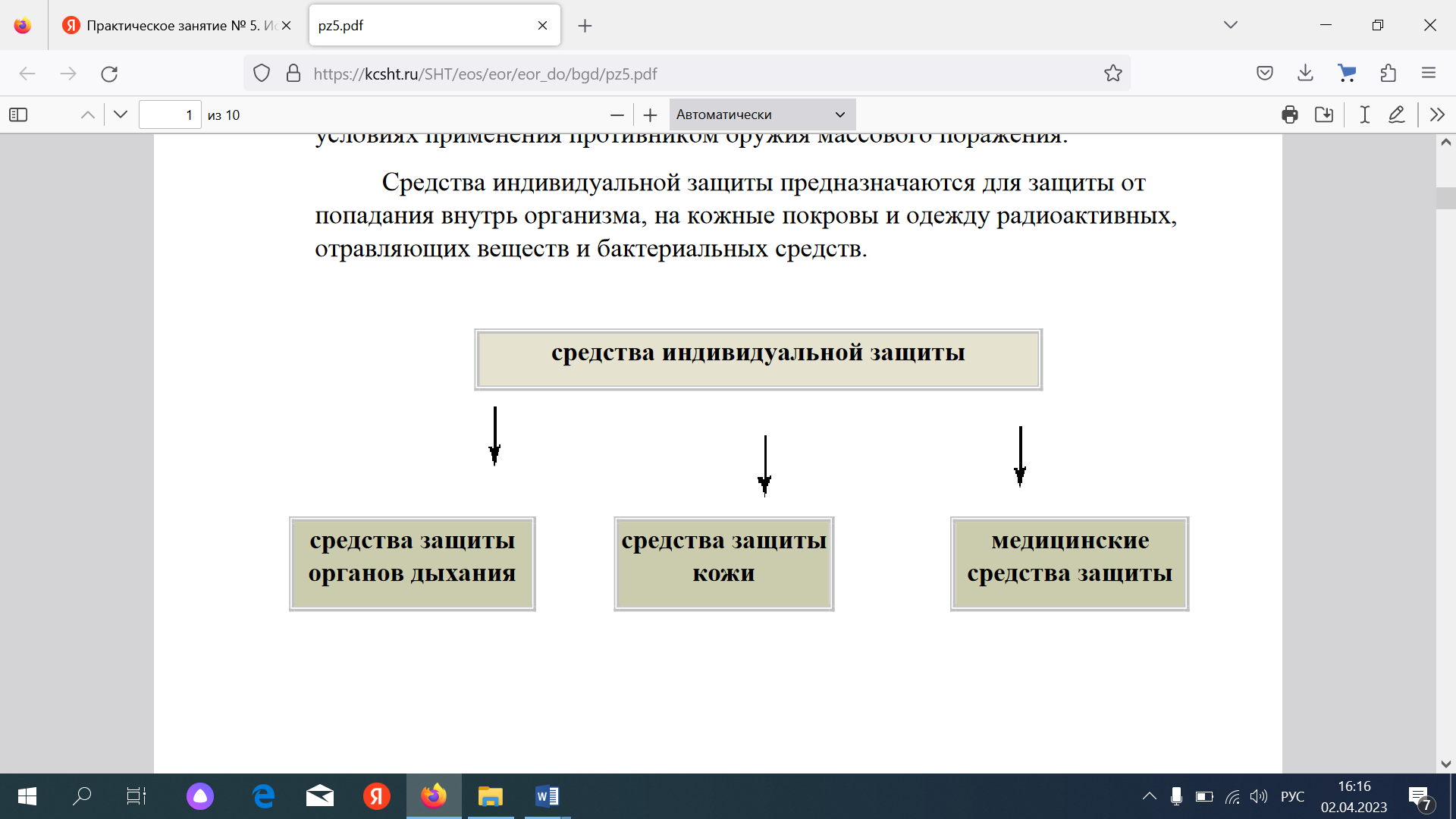
К коллективным средствам защиты относятся защитные сооружения.

По своим защитным свойствам защитные сооружения подразделяются на:

- убежища;

- противорадиационные укрытия;

- простейшие укрытия - щели (открытые и перекрытые).



К первым относятся фильтрующие и изолирующие противогазы,  
респираторы, а также противопыльные тканевые маски (ПТМ – 1) и ватно-  
марлевые повязки; ко вторым – одежда специальная изолирующая защитная, защитная фильтрующая (ЗФО) и приспособленная одежда работников. принципу защиты средства индивидуальной защиты делятся на фильтрующие и изолирующие.

Принцип фильтрации заключается в том, что воздух, необходимый для  
поддержания жизнедеятельности человека, очищается от вредных примесей  
при прохождении через средства защиты. Средства индивидуальной защиты  
изолирующего типа полностью изолируют организм человека от окружающей  
среды с помощью материалов, непроницаемых для воздуха и вредных  
примесей.

По способу изготовления средства индивидуальной защиты делятся на средства: изготовленные промышленностью, и простейшие, изготовленные работниками из подручных материалов.

Средства индивидуальной защиты могут быть табельные, обеспечение  
которыми предусматривается табелями (номерами) оснащения в зависимости от организационной структуры формирований, и нетабельные, предназначенные для обеспечения формирований в дополнение к табельным средствам или в порядке их замены.

**Медицинские средства защиты**

В комплексе защитных мероприятий, проводимых ГО, большое значение имеет обеспечение работников средствами специальной профилактики и первой медицинской помощи, а также обучение правилам пользования ими. Применение медицинских средств индивидуальной защиты в сочетании с СИЗ органов дыхания и кожи – один из основных способов защиты людей в условиях применения противником оружия массового поражения, а также в условиях ЧС мирного времени. Учитывая, что в сложной обстановке необходимо обеспечить профилактику и первую медицинскую помощь в самые короткие сроки, особое значение приобретает использование медицинских средств в порядке само- и взаимопомощи. Медицинские средства индивидуальной защиты - это медицинские препараты, материалы и специальные средства, предназначенные для использования в ЧС с целью предупреждения поражения или снижения эффекта воздействия поражающих факторов и профилактики осложнений.

**Средства защиты кожи**

Средства защиты кожи наряду с защитой от паров и капель ОВ предохраняют открытые участки тела, одежду, обувь и снаряжение от заражения радиоактивными веществами и биологическими средствами. Кроме того, они полностью задерживают a-частицы и в значительной мере ослабляют воздействие b-частиц. По принципу защитного действия средства защиты кожи подразделяются на изолирующие и фильтрующие. Изолирующие средства защиты кожи изготавливают из воздухонепроницаемых материалов, обычно из специальной эластичной и морозостойкой прорезиненной ткани. Они могут быть герметичными и негерметичными. Герметичные средства закрывают все тело и защищают от  
паров и капель ОВ, негерметичные средства защищают только от капель ОВ.

К изолирующим средствам защиты кожи относятся общевойсковой защитный комплект и специальная защитная одежда. Фильтрующие средства защиты кожи изготавливают в виде хлопчатобумажного обмундирования и белья, пропитанных специальными химическими веществами. Пропитка тонким слоем обволакивает нити ткани,  
а промежутки между нитями остаются свободными; вследствие этого воздухопроницаемость материала в основном сохраняется, а пары ОВ при прохождении зараженного воздуха через ткань поглощаются.

Фильтрующими средствами защиты кожи может быть обычная одежда и белье, если их пропитать, например, мыльно-масляной эмульсией. Изолирующие средства защиты кожи - общевойсковой защитный комплект и специальная защитная одежда - предназначаются в основном для защиты личного состава формирований ГО при работах на зараженной местности



**Контрольные вопросы:**

1. По каким защитным свойствам подразделяются защитные сооружения?

2. Для чего предназначены СИЗ?

3. В чем заключается принцип фильтрации в фильтрующих СИЗ?

4. Опишите СИЗ изолирующего типа.

5. Где хранятся полученные в случае опасности СИЗ?

6. Что является основным средством индивидуальной защиты органов дыхания?  
7. На чем основан принцип защитного действия противогаза?

8. Из чего состоит ОЗК?

9. Сколько весит ОЗК?

10. В чем отличие ОЗК и Л-1?

11. Что входит в медицинские средства индивидуальной защиты?

12. Законспектировать Порядок хранения СИЗ.

13. Какие СИЗ можно изготовить из подручных материалов?

14. По каким сигналам производится заполнение ЗС?

15. Законспектировать, что запрещается укрываемым в ЗС

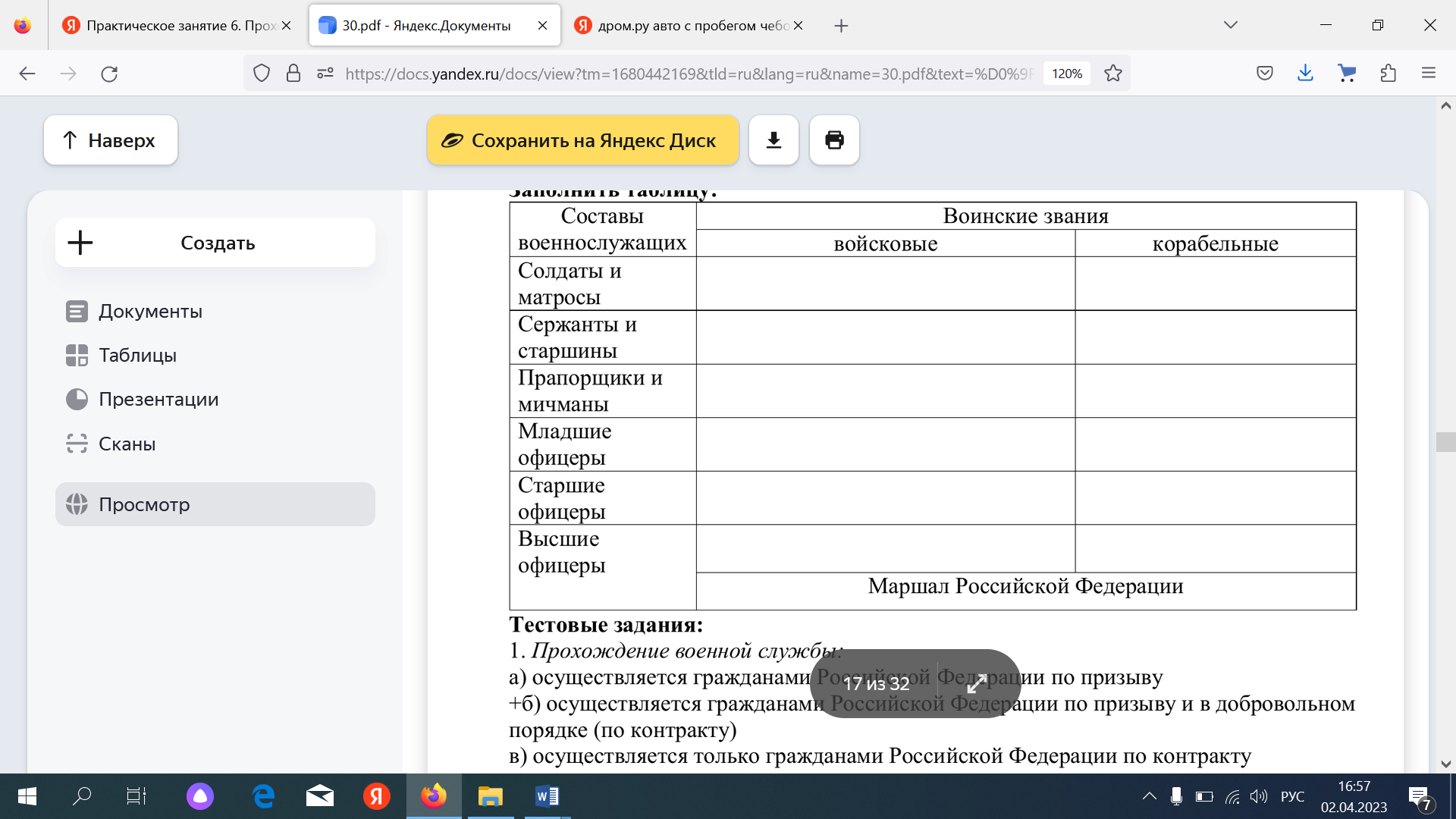
**Практическое занятие 6. Прохождение военной службы по призыву.**

**Цель:**

- познакомить обучающихся с организацией призыва на военную службу с учетом особенностей прохождения военной службы по призыву;

- сформировать у учащихся общее представление о порядке прохождения военной службы по призыву в современных условиях.

Заполнить таблицу:



Военная служба в Вооруженных Силах РФ предусматривается как по контракту, так и по призыву. Минимальный возраст военнослу- жащего составляет 18 лет (для курсантов военных учебных заведений может быть меньше на момент зачисления), предельный – 65 лет.

Прядок прохождения военной службы определяется ФЗ «О воинской  
обязанности и военной службе», другими федеральными законами,

Положением о порядке прохождения военной службы и иными норма- тивными правовыми актами Российской Федерации.

Особенности прохождения военной службы при введении чрезвычайного положения и военного положения, а также в условиях вооруженных конфликтов определяются федеральными конституционными законами, федеральными законами, Положением о порядке прохождения военной службы и иными нормативными правовыми  
актами Российской Федерации.

Военную службу по призыву граждане проходят в Вооруженных Силах Российской Федерации, органах государственной охраны и во внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации.

В другие войска, воинские формирования и органы для прохождения военной службы по призыву граждане направляются в соответствии с указом Президента Российской Федерации после укомплектования воинских должностей, замещаемых военнослужащими, проходящими военную службу по призыву, в Вооруженных Силах Россий ской Федерации, других войсках и органах, указанных в абзаце первом настоящего пункта.

Особенности прохождения военной службы военнослужащими, в отношении которых вынесен обвинительный приговор и которым назначено наказание, определяются Уголовным кодексом Российской Федерации, Уголовно-исполнительным кодексом Российской Феде- рации, законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Прохождение военной службы включает в себя назначение на воинскую должность, присвоение воинского звания, аттестацию, увольнение с военной службы, а также другие обстоятельства (события), которыми определяется служебно-правовое положение военнослужащих.

Прохождение военной службы осуществляется:

а) солдатами, матросами, сержантами, старшинами, являющимися гражданами Российской Федерации, – по призыву и в добровольном порядке (по контракту);

б) солдатами, матросами, сержантами, старшинами, являющимися иностранными гражданами, – по контракту;

в) прапорщиками и мичманами – по контракту;

г) офицерами – по контракту.

Граждане Российской Федерации, не проходившие военную  
службу, обучающиеся в военных профессиональных образовательных организациях и военных образовательных организациях высшего образования, до заключения контракта имеют статус военнослужащих, проходящих военную службу по призыву

ВОПРОСЫ

1 Какая категория граждан подлежит призыву на военную службу?

2 Какие категории граждан освобождают от призыва на военную службу?

3 В каких случаях гражданам предоставляют отсрочку от призыва на военную службу?

4 В течение какого времени проходят военную службу военнослужащие по призыву?

5 Каким документом определены и в чем заключаются общие обязанности военнослужащих?

6 Какими документами определены должностные обязанности военнослужащих? В чем они заключаются? В каких случаях военнослужащие могут выполнять специальные обязанности?

**Практическое занятие 7. Прохождение военной службы по контракту**

**Цель занятия:**

- Изучить прохождение военной службы по контракту

**Задачи:**

|  |
| --- |
| - Рассмотреть  условия  прохождения военной службы по контракту.  - Рассмотреть  требования, предъявляемые к гражданам, поступающим на военную службу по контракту.  - Знать  правила и льготы, предоставляемые военнослужащим, проходящим военную службу по контракту. |

**Задание 1.** Изучите порядок и условия прохождения военной службы по контракту  
и ответьте на контрольные вопросы.

Организация военной службы по контракту – это одно из направлений создания  
профессиональной армии.

Военная служба по контракту – это добровольная военная служба, на несение  
которой гражданин заключает контракт с Министерством обороны РФ; заключающий  
контракт обязуется проходить военную службу на определенных условиях.  
Условия контракта о прохождении военной службы включают в себя обязанность  
проходить военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации, других  
войсках, в течение установленного контрактом срока.

Контракт обязует добросовестно исполнять все общие, должностные и специальные обязанности военнослужащих, установленные законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ.

Условия контракта предусматривают соблюдение прав гражданина и членов его семьи,  
включая получение социальных гарантий и компенсаций, установленных  
законодательными актами РФ.

Гражданин (иностранный гражданин), поступающий на военную службу по  
контракту, должен владеть государственным языком РФ, а также соответствовать  
медицинским и профессионально-психологическим требованиям военной службы к  
конкретным военно-учетным специальностям. Для определения соответствия гражданина  
установленным требованиям проводятся медицинское освидетельствование  
и мероприятия по профессиональному психологическому отбору

**Контракт о прохождении военной службы вправе заключать:**военнослужащие, у которых заканчивается предыдущий контракт о прохождении  
военной службы; военнослужащие, проходящие военную службу по призыву и получившие до призыва на военную службу высшее образование, а также военнослужащие, проходящие  
военную службу по призыву и прослужившие не менее трех месяцев; граждане, пребывающие в запасе; граждане мужского пола, не пребывающие в запасе и получившие высшее  
образование; граждане женского пола, не пребывающие в запасе граждане, поступившие в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования.

Контракт о прохождении военной службы также вправе заключать иностранные  
граждане, законно находящиеся на территории Российской Федерации.  
Контракт о прохождении военной службы не может быть заключен с гражданами,  
в отношении которых вынесен обвинительный приговор и которым назначено наказание,  
в отношении которых ведется дознание либо предварительное следствие или уголовное  
дело в отношении которых передано в суд, с гражданами, имеющими неснятую или  
непогашенную судимость за совершение преступления, отбывавшими наказание в виде  
лишения свободы, а также с гражданами, подвергнутыми административному наказанию  
за потребление наркотических средств, до окончания срока, в течение которого лицо  
считается подвергнутым административному наказанию. Контракт не может быть  
заключен с гражданами, лишенными на определенный срок вступившим в законную силу  
решением суда права занимать воинские должности, в течение указанного срока

Контрольные вопросы:

1. Что представляет собой военная служба по контракту?

2. Кто имеет право заключить контракт о прохождении военной службы?

3. Кем осуществляется отбор кандидатов для поступления на военную службу по  
контракту?

4. Основные условия контракта о прохождении военной службы.

5. Требования, предъявляемые к гражданину, поступающему на военную службу по  
контракту.

6. Сроки военной службы по контракту.

7. В чем различие между службой по призыву и военной службой по контракту?

8. В каком возрасте гражданин может заключить первый контракт о прохождении  
военной службы?

9. Кем осуществляется отбор кандидатов для поступления на военную службу по  
контракту?

10. Цели и сроки испытания при поступлении на военную службу по контракту.

11. Каков предельный возраст военнослужащих женского пола для прохождения  
военной службы по контракту?

12. Может ли быть заключен контракт с военнослужащим, достигшим предельного  
возраста пребывания на военной службе?

13. В каких случаях военнослужащий, проходящий военную службу по контракту,  
может быть направлен для прохождения службы по призыву?

14. Что служит основанием для отказа в заключении контракта о прохождении  
военной службы?

15. Можно ли обжаловать отказ в заключении контракта о прохождении военной  
службы?

16. При каких условиях может быть расторгнут контракт?

**Задание 2.** Решите ситуационную задачу.

Гражданин М. закончил государственный институт, на военной кафедре не  
обучался, военную службу по призыву не проходил. После окончания института он  
обратился в военный комиссариат по месту жительства с заявлением о поступлении на  
военную службу по контракту. Что ответит ему военный комиссар?

**Практическое занятие 8. Права и обязанности военнослужащих.**

**Цель занятия:** формирование системы знаний о правах, обязанностях и видах  
ответственности военнослужащих; воспитывать чувство патриотизма, верность  
воинскому долгу.

**Практические навыки:** формировать умения самостоятельно работать с текстом  
правового документа; развивать умение обобщать и систематизировать материал, делать  
выводы

Задание 1. Изучите теоретический материал и ответьте на контрольные вопросы.

Литература

1. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учеб. пособие / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко, Е.Л. Побежимова. - 2-е изд., стео. - М.: ИЦ Академия, 2018 . - 144 с. - (Профессиональное образование).

Контрольные вопросы:

1. Какие правовые документы устанавливают права и обязанности военнослужащих?

2. Что понимается под статусом военнослужащего?

3. Перечислите социально-экономические права военнослужащих.

4. Назовите политические права и свободы военнослужащих.

5. Что понимается под исполнением обязанностей военной службы?

6. Какие виды обязанностей установлены для военнослужащих?

7. Почему каждый военнослужащий должен хорошо знать свои права и обязанности?

8. Виды ответственности, которые несут военнослужащие с учетом особенностей  
своего правового положения

Задание 2. Используя ст.28 Федерального закона «О статусе военнослужащих»  
выпишите виды дисциплинарных взысканий которые могут применяться к  
военнослужащему или гражданину, призванному на военные сборы за дисциплинарный  
проступок.

Задание 3. Решите ситуационные задачи.

Рядовой С., находясь в отпуске, получил травму – сломал ногу, когда его на  
пешеходном переходе сбил автомобиль.

В каком размере – полном или уменьшенном он получит страховые выплаты за полученную травму?  
Ответ: в сокращенном размере, т.к., находясь в отпуске, он не исполнял  
обязанностей военной службы.

**Практическое занятие 9. Общевоинские уставы Вооруженных сил Российской Федерации.**

**Цели занятия:** познакомить обучающихся с предназначением и содержанием  
Уставов Вооруженных Сил Российской Федерации, ознакомиться с историей создания  
уставов в России.

**Задание 1**. Изучите теоретический материал и ответьте на контрольные вопросы

Литература

1. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учеб. пособие / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко, Е.Л. Побежимова. - 2-е изд., стео. - М.: ИЦ Академия, 2018 . - 144 с. - (Профессиональное образование).

2. Основы безопасности жизнедеятельности: учебник / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко. - 6-е изд., стер. - М.: ИЦ Академия, 2019 . - 368 с. - (Профессиональное образование).

3. Безопасность жизнедеятельности: учебник / Ю.Г. Сапронов. - 3-е изд. - М.: ИЦ Академия, 2019 . - 336 с. - (Профессиональное образование).

Контрольные вопросы:

1. Что такое устав?

2. Когда уставы появились в русской армии?

3. Какие функции выполняют уставы Вооруженных Сил Российской Федерации?  
4. Какие вопросы регламентирует Устав внутренней службы Вооруженных Сил  
Российской Федерации?

5. Каким уставом определены предназначение, порядок организации и несения  
гарнизонной и караульной служб, права и обязанности должностных лиц гарнизона и регламентированы гарнизонные мероприятия?

6. Какие стороны военной службы определены Дисциплинарным уставом  
Вооруженных Сил Российской Федерации?

7. Для чего предназначен Строевой устав и чем он отличается от других  
общевоинских уставов?

8. Что такое принцип единононачалия?

**Задание 2.** Решите ситуационную задачу.

Студенты, обучающиеся на военной кафедре университета, проходят военные  
сборы в одной из воинских частей. Один из студентов в порядке стажировки назначен  
командиром взвода и обязан провести инструктаж солдат, назначенных в патруль по  
гарнизону. Каким общевоинским уставом он должен воспользоваться?

**Задание 3.** В приведенном ниже списке воинских уставов, отметьте знаком « + »  
уставы, которые относятся к общевоинским, при этом введены указом Президента  
Российской Федерации:

- Устав внутренней службы;

- Корабельный устав;

- Боевой устав радиотехнических войск (рота — батальон);

- Дисциплинарный устав;

- Устав гарнизонной и караульной служб

**Практическое занятие 10. Оказание первой помощи при кровотечении.**

**Цель занятия:** ознакомиться с видами кровотечений и с приемами оказания первой  
помощи при кровотечениях пострадавшим в ЧС мирного и военного времени.

**Практические навыки:** овладеть основными приемами оказания первой помощи  
при кровотечениях.

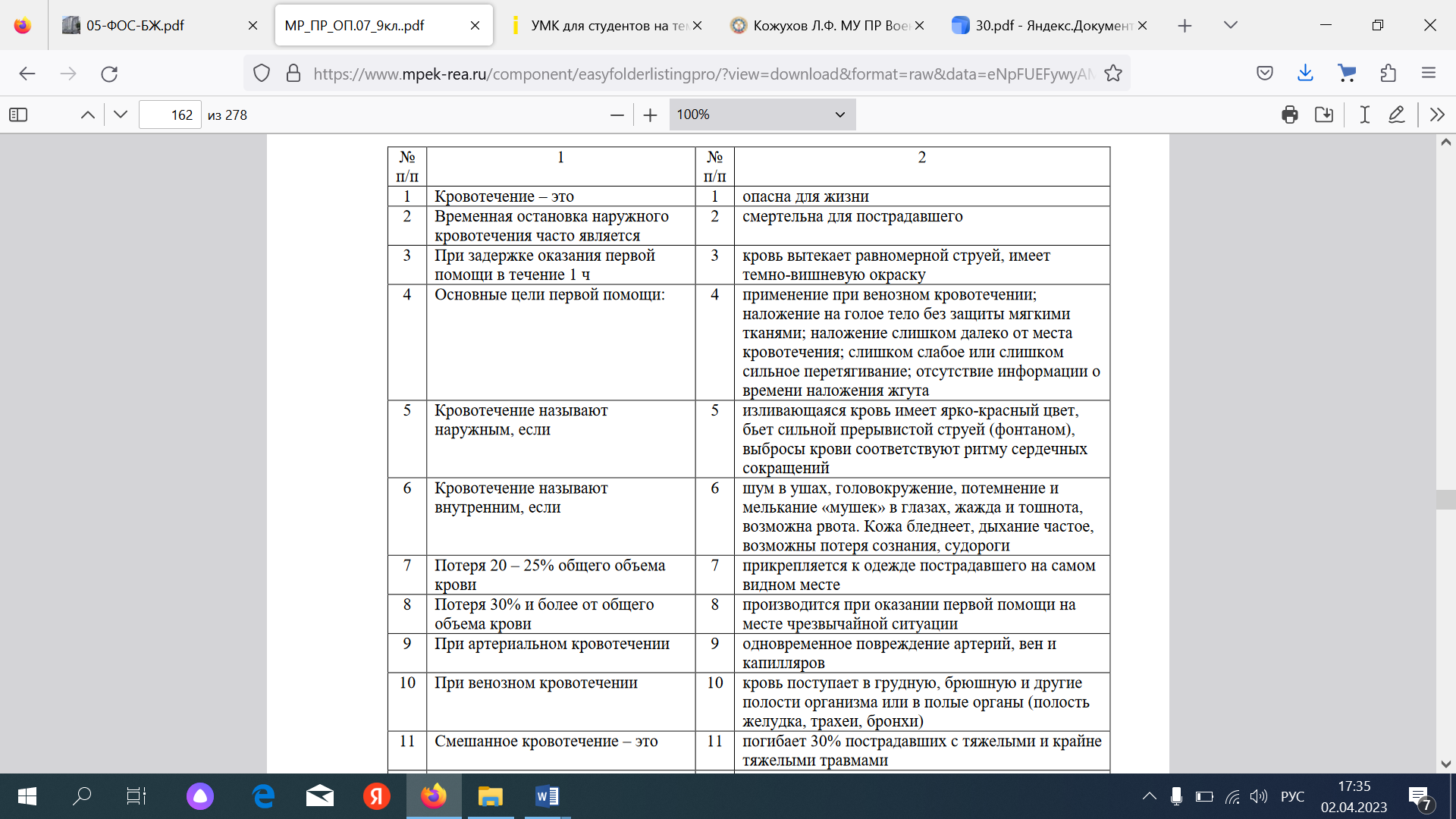
Техническое оснащение: подстилка на пол, жгут, жгут-закрутка, палочка, бинты,  
салфетки, муляж человека или обучающиеся-добровольцы.

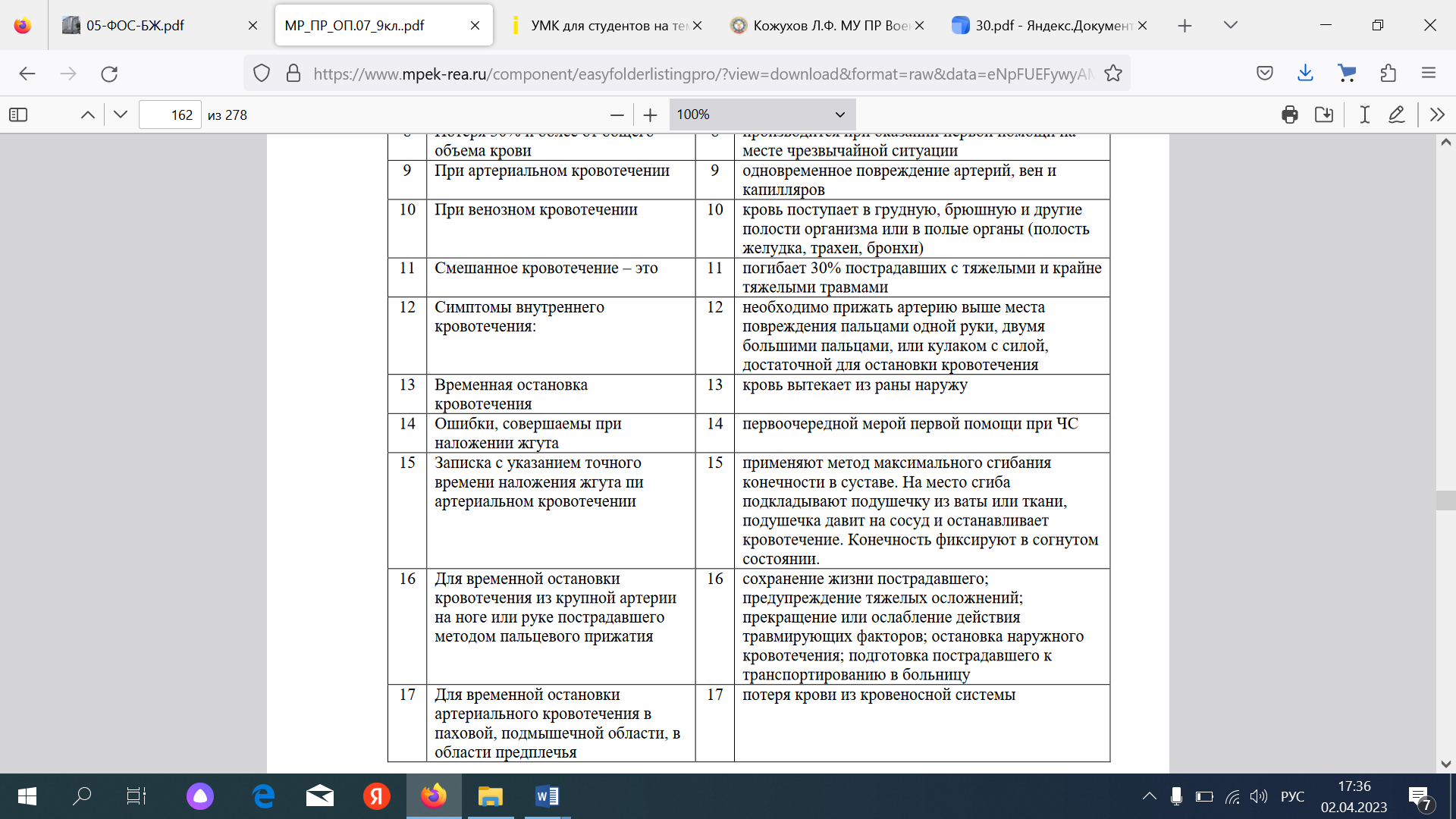
**Задание 1.** Изучить виды кровотечений и правила оказания первой помощи при  
наружном и внутреннем кровотечениях и ответьте на контрольные вопросы

Литература

1. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учеб. пособие / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко, Е.Л. Побежимова. - 2-е изд., стео. - М.: ИЦ Академия, 2018 . - 144 с. - (Профессиональное образование).

**Задание 2.** Для понятий из столбца 1 подберите определения из столбца 2. При  
выполнении данного задания необходимо использовать теоретический материал к  
заданию 1.





**Задание 3.** Расставьте в правильном порядке действия при наложении жгута при  
артериальном кровотечении.

1. Концы жгута фиксируются при помощи крючка.

2. Если жгут наложен правильно, то конечность бледнеет, кровотечение  
останавливается.

3. Жгут накладывают поверх одежды, мягкой подкладки, нескольких слоёв бинта.

4. К одежде пострадавшего на самом видном месте прикрепляется записка с точным  
указанием даты, часа и минут наложения жгута.

5. Конечность приподнимают.

6. Жгут накладывают на конечность в растянутом состоянии выше места кровотечения и как можно ближе к месту повреждения, чтобы ограничить  
обескровливание конечности.

7. Делают 2-3 витка, непосредственно прилегающих один к другому.

8. Жгут растягивают

**Задание 4.** Решите ситуационную задачу.

В результате дорожно-транспортного происшествия у пострадавшего началось  
артериальное кровотечение. Каковы будут ваши действия?

**Задание 5**. Отработайте навыки оказания первой помощи по остановке:  
1) артериального кровотечения, используя методы пальцевого прижатия артерии,  
наложения жгута, жгута-закрутки, максимального сгибания конечности в суставе;  
2) венозного кровотечения, используя метод наложения давящей повязки.

**Практическое занятие 11. Оказание первой помощи при ушибах, переломах, вывихах, растяжениях связок и синдроме длительного сдавливания**

**Цель занятия:** ознакомиться с понятием и видами закрытых повреждений, изучить  
правила оказания первой помощи при ушибах переломах, вывихах, растяжениях связок.  
**Практические навыки:** формировать практические навыки оказания первой  
помощи при различных типах закрытых повреждений.

**Задание 1.** Изучите порядок оказания первой помощи при ушибах, растяжениях,  
вывихах и переломах и ответьте на контрольные вопросы.

Литература

1. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учеб. пособие / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко, Е.Л. Побежимова. - 2-е изд., стео. - М.: ИЦ Академия, 2018 . - 144 с. - (Профессиональное образование).

2. Основы безопасности жизнедеятельности: учебник / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко. - 6-е изд., стер. - М.: ИЦ Академия, 2019 . - 368 с. - (Профессиональное образование).

3. Безопасность жизнедеятельности: учебник / Ю.Г. Сапронов. - 3-е изд. - М.: ИЦ Академия, 2019 . - 336 с. - (Профессиональное образование).

Контрольные вопросы:

1. Какие повреждения относятся к закрытым?

2. Каковы симптомы и первая медицинская помощь при ушибах?

3. Каковы симптомы и первая медицинская помощь при растяжениях?

4. Охарактеризуйте следующие виды вывихов: врожденные, приобретенные, полные,  
неполные, открытые, осложненные.

5. Назовите виды переломов. Каковы их основные признаки?

6. С какой целью проводится транспортная иммобилизация при переломах.

7. Какие существуют средства транспортной иммобилизации?

8. Как осуществляют подбор и моделирование шин?

9. Как осуществляют транспортную иммобилизацию при отсутствии типовых  
(стандартных) шин?

10. Каковы основные правила наложения шин?

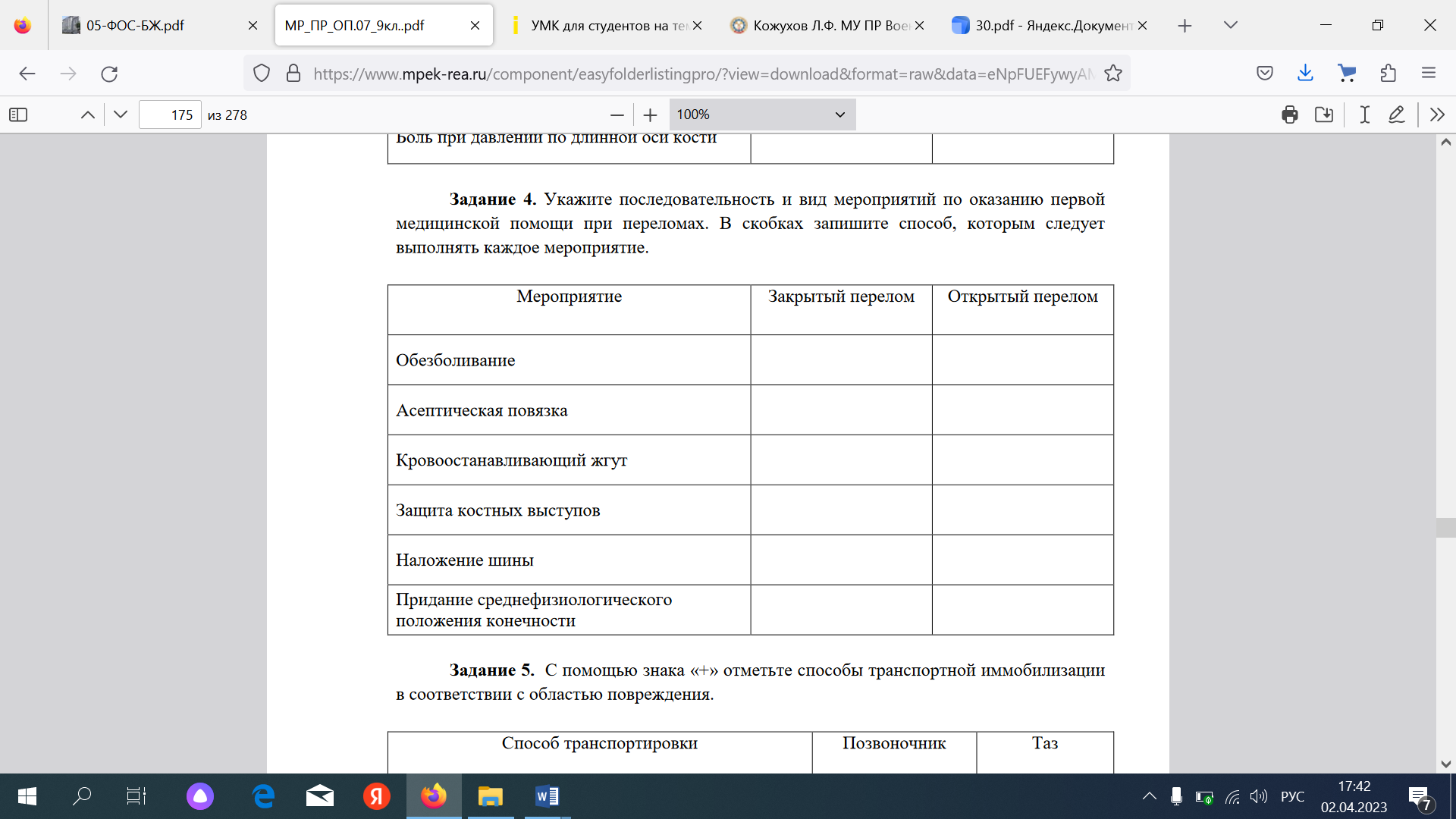
11. Как осуществляют транспортную иммобилизацию при повреждении плечевой  
кости и верхних конечностей?

12. Как осуществляют транспортную иммобилизацию при повреждении таза и нижних  
конечностей?

13. Как фиксируют переломы верхней и нижней челюсти?

**Задание 2.** Дайте определение понятиям «ушиб», «вывих», «перелом».

**Задание 3.** Укажите последовательность и вид мероприятий по оказанию первой  
медицинской помощи при переломах. В скобках запишите способ, которым следует  
выполнять каждое мероприятие.



Задание 4. Используя приведенный перечень, буквами обозначьте на схеме  
порядок медицинской помощи при вывихе.

A. Дать анальгетик.

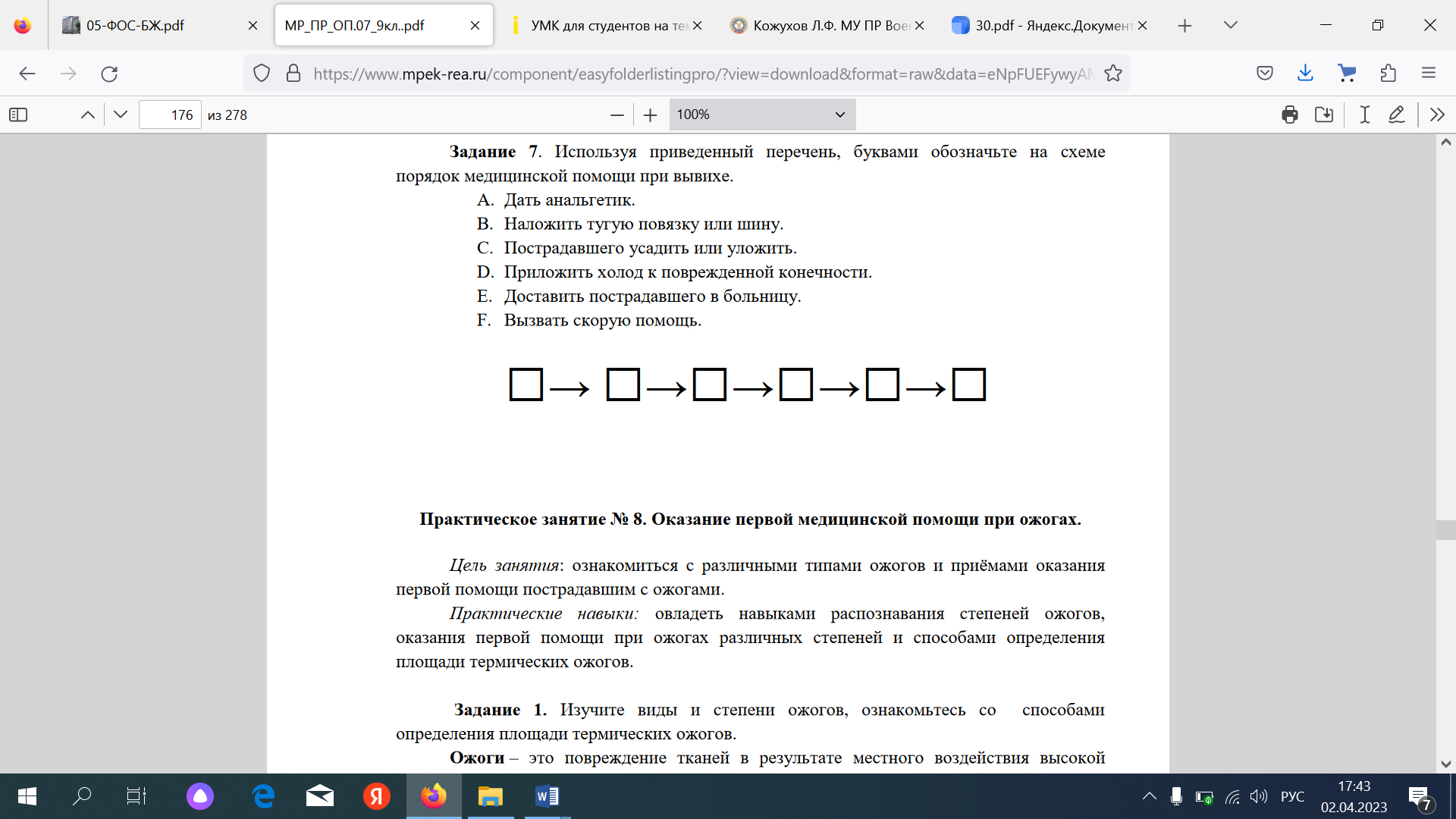
B. Наложить тугую повязку или шину.

C. Пострадавшего усадить или уложить.

D. Приложить холод к поврежденной конечности.

E. Доставить пострадавшего в больницу.

F. Вызвать скорую помощь



**Практическое занятие 12. Оказание первой помощи при ожогах.**

**Цель занятия:** ознакомиться с различными типами ожогов и приёмами оказания  
первой помощи пострадавшим с ожогами.

**Практические навыки:** овладеть навыками распознавания степеней ожогов,  
оказания первой помощи при ожогах различных степеней и способами определения  
площади термических ожогов.

**Задание 1.** Изучите виды и степени ожогов, ознакомьтесь со способами  
определения площади термических ожогов

Литература

1. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учеб. пособие / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко, Е.Л. Побежимова. - 2-е изд., стео. - М.: ИЦ Академия, 2018 . - 144 с. - (Профессиональное образование).

2. Основы безопасности жизнедеятельности: учебник / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко. - 6-е изд., стер. - М.: ИЦ Академия, 2019 . - 368 с. - (Профессиональное образование).

3. Безопасность жизнедеятельности: учебник / Ю.Г. Сапронов. - 3-е изд. - М.: ИЦ Академия, 2019 . - 336 с. - (Профессиональное образование).

Контрольные вопросы:

1. Что вы знаете о термических ожогах (степени тяжести, симптомы)?

2. Для чего и какими способами можно определить площадь ожога?

3. При каких ожогах возникают условия для развития ожоговой болезни?

4. В чем состоит ПМП при термических ожогах?

5. Каковы особенности ожогов концентрированной кислотой?

6. Каковы особенности ожогов едкими щелочами?

7. В чем заключаются особенности оказания ПМП при ожогах известью,  
фосфором?

8. Какова ПМП при ожогах кожи и слизистых оболочек кислотами и щелочами?

9. В чем заключаются особенности электрических ожогов, оказание ПМП?

10. Что вы знаете о солнечных ожогах (симптомы, оказание помощи,  
профилактика)?

11. Какие существуют виды и правила применения солнцезащитных средств?

**Задание 2.** Выполните тестовые задания  
1. При термическом ожоге с образованием пузырей поврежденное место следует  
обработать:  
а) 3%-ным раствором борной кислоты;  
б) 5%-ным раствором йода;  
в) жиром или вазелином;  
г) наложить сухую повязку без предварительной обработки ожоговой поверхности.  
2. Количество степеней ожогов:  
а) две;  
б) пять;  
в) три;  
г) четыре.  
3. Ожоговый шок развивается в случае поражения:  
а) 5—10% площади тела;  
б) 10—15%;  
в) 15—25%;  
г) 30% площади тела и более.

4. Если человек получил ожог и к коже в этом месте прилипла одежда, необходимо:  
а) дать человеку обезболивающее и отделить прилипшие участки одежды;  
б) обрезать одежду вокруг места ожога;  
в) не трогать ее до прибытия врача;  
г) отмочить одежду и снять ее

5. При термическом ожоге с образованием пузырей необходимо:  
а) проколоть пузыри, выпустить жидкость;  
б) наложить сухую стерильную повязку;

182  
в) смазать кожу мазью с антибиотиком;  
г) подсушить пузыри крепким раствором марганцовки.  
6. Ожог, при котором произошло образование пузырей, имеет степень:  
а) I;  
б) II;  
в) III;  
г) IV

7. При ожоге I степени в первую очередь следует:  
а) обработать место ожога спиртом или водкой и оставить открытым;  
б) наложить стерильную сухую повязку;  
в) подставить обожженное место под струю холодной воды;  
г) наложить мазевую повязку.  
8. Укажите степень тяжести ожога, в результате которого кожа покраснела и появилась  
местная припухлость:  
а) I;  
б) II;  
в) III;  
г) IV.  
9. При приеме внутрь уксусной кислоты ожог лица имеет цвет:  
а) белесоватый;  
б) желто-бурый;  
в) серо-желтый;  
г) черный или серый.  
10. SPF-величина указывает:  
а) на частоту дыхания;  
б) время действия солнцезащитного крема;  
в) дозу облучения;  
г) соотношение между ростом и массой тела человека

Задание 3. Решите ситуационную задачу.

Больная В., 60 лет, кипятила белье и получила ожог кипятком всей передней  
брюшной стенки. Возникла сильная боль в этой зоне, сознание не теряла. Вскоре на коже  
появились большие напряженные пузыри, содержащие жидкость желтого цвета и  
небольшие пузыри с серозным экссудатом. Вызвала бригаду скорой помощи и была  
доставлена в больницу.

**Вопросы:**

Назовите полный диагноз и степень поражения.

Определите площадь поражения. Профилактику каких видов инфекции необходимо проводить?  
Эталоны ответов:

Ожог кипятком (термический ожог) передней брюшной стенки II и IIIа степени.  
Используя правило «девяток» - площадь поражения – 9% от общей поверхности тела.  
Профилактику гнойной инфекции и столбняка.

**Практическое занятие 13. Оказание первой помощи при поражении электрическим током.**

**Цель занятия:** сформировать у обучающихся понятие о необходимости правильно  
оказывать первую доврачебную помощь в неотложных ситуациях, выделить основные  
правила оказания первой помощи при поражении электрическим током.

**Практические навыки:** умение оказывать первую медицинскую помощь  
пострадавшему от действия электрического тока.

Литература

1. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учеб. пособие / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко, Е.Л. Побежимова. - 2-е изд., стео. - М.: ИЦ Академия, 2018 . - 144 с. - (Профессиональное образование).

2. Основы безопасности жизнедеятельности: учебник / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко. - 6-е изд., стер. - М.: ИЦ Академия, 2019 . - 368 с. - (Профессиональное образование).

3. Безопасность жизнедеятельности: учебник / Ю.Г. Сапронов. - 3-е изд. - М.: ИЦ Академия, 2019 . - 336 с. - (Профессиональное образование).

**Задание 1.** Изучите симптомы, виды, и степени поражения электрическим и  
ответьте на контрольные вопросы.

Контрольные вопросы.

1. Симптомы поражения электрическим током.

2. Перечислите виды воздействий оказываемых электрическим током на  
человеческий организм. Дайте краткую характеристику каждому типу воздействия.

3. Что называют электротравмой?

4. От чего зависит степень тяжести поражения электрическим током?

5. Классификация электротавм по месту получения травмы.

6. Классификация электротавм по длительности воздействия тока.

7. Классификация электротавм по характеру поражения.

8. Охарактеризуйте местные электротравмы.

9. Виды местных электротравм.

10. Назовите виды электроожогов.

11. Степени тяжести поражения токовыми ожогами.

12. Охарактеризуйте общие электротравмы.

13. От каких факторов зависят повреждающие возможности электрического тока.

14. Петли вероятного прохождения тока через организм

**Задание 2.** Изучите порядок оказания первой помощи при поражении  
электрическим током и ответьте на контрольные вопросы.

Контрольные вопросы.

1. Порядок оказания первой помощи при поражении электрическим током.

2. Способы освобождения пострадавшего от действия электрического тока.

3. Меры предосторожности при освобождения пострадавшего от действия  
электрического тока.

4. Последовательность действий для оказания первой помощи на месте  
происшествия.

5. Профилактические меры, направленные на снижение вероятности поражения  
электрическим током.

**Практическое занятие 14. Оказание первой помощи при утоплении.**

**Цель занятия:** Формировать знания о правилах поведения на воде, о различных  
типах утопления, правилах оказания первой помощи при различных типах утопления.  
**Практические навыки:** Развивать практические навыки оказания первой помощи  
при различных типах утопления через выполнение практических упражнений и отработку  
алгоритма спасения утопающего.

**Задание 1.** Изучите теоретический материал и ответьте на контрольные вопросы.

Литература

1. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учеб. пособие / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко, Е.Л. Побежимова. - 2-е изд., стео. - М.: ИЦ Академия, 2018 . - 144 с. - (Профессиональное образование).

2. Основы безопасности жизнедеятельности: учебник / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко. - 6-е изд., стер. - М.: ИЦ Академия, 2019 . - 368 с. - (Профессиональное образование).

3. Безопасность жизнедеятельности: учебник / Ю.Г. Сапронов. - 3-е изд. - М.: ИЦ Академия, 2019 . - 336 с. - (Профессиональное образование).

Контрольные вопросы.

1. Наиболее частые причины утоплений.

2. Профилактика утоплений.

3. Признаки утопления.

4. Типы утоплений.

5. Как вытаскивать пострадавшего из воды?

6. Характеристика утопления истинного типа, первая помощь при данном типе утопления.  
7. Характеристика утопления асфиксивного типа, первая помощь при данном типе  
утопления.

8. Характеристика утопления синкопального типа, первая помощь при данном типе  
утопления

**Задание 2.** Расставьте этапы оказания первой помощи при утоплении по  
порядку.

A. Очистить ротовую полость пострадавшего от посторонних предметов.

B. Пострадавшего извлечь из воды и освобождают его от мокрой одежды

C. Если пострадавший народится без сознания приступить к сердечно-легочной  
реанимации.

D. Пострадавшего уложить на ровную поверхность и начать делать искусственное  
дыхание.

E. Пострадавшего уложить лицом вниз на согнутое колено и надавливать на спину до  
полного удаления жидкости из легких и желудка.

F. Вызвать скорую помощь.

**Задание 3.** Решите ситуационную задачу.

Отдыхая у водоема, вы заметили пострадавшего без признаков жизни. При осмотре у него  
пульс отсутствует, зрачки широкие, нет реакции на любые раздражители. Каковы будут  
ваши действия в данной ситуации?

**Практическое занятие 15. Оказание первой помощи при перегревании, переохлаждении организма, при обморожении и общем замерзании.**

**Цель занятия:** сформировать знания о признаках перегревания, переохлаждения организма, обморожения и общего замерзания.

**Практические навыки:** овладеть навыками оказания первой медицинской помощи  
при перегревании, переохлаждении организма, при обморожении и общем замерзании  
**Задание 1.** Изучите признаки перегревания и переохлаждения организма, порядок  
Оказания первой помощи. Ответьте на контрольные вопросы.

Длительное воздействие высокой температуры, особенно в сочетании с  
повышенной влажностью может привести к значительному накоплению теплоты в  
организме и развитию перегревания организма выше допустимого уровня — гипертермии  
— состоянию, при котором температура тела поднимается до 38—39 °С. При гипертермии  
и, как следствие, тепловом ударе наблюдаются головная боль, головокружение, общая  
слабость, искажение цветового восприятия, сухость во рту, тошнота, рвота, обильное  
потовыделение. Пульс и дыхание учащены, в крови увеличивается содержание азота и  
молочной кислоты. При этом наблюдается бледность, синюшность, зрачки расширены,  
временами возникают судороги, потеря сознания.

При появлении признаков перегревания необходимо перейти в прохладное хорошо  
проветриваемое помещение (место), тень. Затем следует обтереться водой комнатной  
температуры и выпить воды или охлажденного чая. При обмороке необходимо в первую  
очередь освободить пострадавшего от стесняющей одежды, уложить, несколько  
приподняв голову, и обеспечить свободное дыхание, обрызгать лицо и грудь холодной  
водой, на затылок и на область сердца положить холодный компресс. Для возбуждения  
дыхания хорошо дать понюхать нашатырный спирт. По показаниям могут производиться  
искусственное дыхание, непрямой массаж сердца и госпитализация.

Пониженная температура, большая подвижность и влажность воздуха могут быть  
причиной охлаждения и даже переохлаждения организма — гипотермии. В начальный  
период воздействия умеренного холода наблюдается уменьшение частоты дыхания,  
увеличение объема вдоха. При продолжительном действии холода дыхание становится  
неритмичным, частота объем вдоха увеличивается, изменяется углеводный обмен.  
Появление мышечной дрожи, при которой внешняя работа не совершается, а вся энергия  
превращается в теплоту, может в течение некоторого времени задерживать снижение  
температуры внутренних органов.

Результатом действия низких температур являются холодовые травмы. Поэтому  
при появлении признаков переохлаждения (озноб, мышечная дрожь, синюшность кожных  
покровов, окоченение мышц) необходимо проделать интенсивные физические  
упражнения. Целесообразно растереть тело до покраснения шерстяной, смоченной  
спиртом или водкой тканью, выпить сладкого горячего чая и надеть теплую одежду. При  
более сильном переохлаждении необходимы душ или ванна с постепенным повышением  
температуры от комнатной до +37 °С. Во время оказания помощи необходимо, прежде  
всего, обратить внимание на согревание области сердца, печени, а также головы, особенно  
затылочной части, и шеи

Контрольные вопросы.

1. Что такое гипертермия?

2. Перечислите признаки перегревания организма.

3. Мероприятия первой медицинской помощи при перегревании организма.

4. Что такое гипотермия?

5. Перечислите признаки переохлаждения организма.

6. Мероприятия первой медицинской помощи при переохлаждении организма.

Задание 2. Изучите воздействие на организм низких температур, порядок оказания  
первой помощи и ответьте на контрольные вопросы.

Под действием низких температур возможны обморожение и общее замерзание.  
Обморожение – повреждение тканей тела, вызванное действием низкой  
температуры. Появлению обморожения способствует не только низкая температура и  
длительность ее воздействия, но и повышенная влажность, сильный ветер, тесная и  
мокрая обувь, длительное пребывание в неподвижном состоянии, переутомление,  
истощение и т.д. В течении этой травмы выделяют дореактивный и реактивный периоды.

В скрытом (дореактивном ) периоде наблюдаются бледность, уплотнение кожи, снижение местной температуры, потеря чувствительности.

После отогревания обмороженного участка наступает реактивный период , в котором различают четыре степени поражения:• при обморожении I степени – покраснение и синюшность кожи с небольшой ее припухлостью, сопровождающиеся жжением. Через несколько часов или дней все явления проходят;

• при обморожении II степени на коже появляются пузыри с желтым или  
кровянистым содержимым;

• при обморожении III степени развивается омертвение всех слоев кожи;

• при обморожении IV степени – некроз глубоколежащих тканей, вплоть до кости.  
Первая помощь при обморожении:

• поместить пострадавшего в теплое помещение, снять промерзшие обувь, носки,  
перчатки;

• согреть пораженные участки: обмороженную часть тела опустить в теплую воду  
(+17 °С) и в течение 30—60 мин довести температуру воды до 37—38 °С, обмывая кожу  
мылом и осторожно растирая до порозовения и восстановления ее чувствительности;

• при появлении пузырей массировать не рекомендуется;

• отогретые места протереть спиртом, одеколоном, водкой;

• одновременно дать пострадавшему горячий чай, кофе;

• наложить асептическую повязку со значительным количеством ваты;

• мази не применять, так как это усложнит последующую обработку обмороженной  
поверхности;

• направить пострадавшего в лечебное учреждение или вызвать к нему скорую  
помощь.

Общее замерзание возможно при длительном воздействии холода, что приводит к  
снижению температуры тела пострадавшего, к угнетению всех жизненных процессов и  
даже к смерти.

Подвергшийся длительному охлаждению человек вначале испытывает озноб,  
слабость, затем становится сонливым, впадает в дремоту и глубокий сон, во время  
которого ослабевает дыхание, снижается сердечная деятельность, развивается окоченение  
и наступает смерть.

Различают три стадии замерзания:

1) адинамическую : температура тела пострадавшего снижена до 33– 32 °С, пульс и сознание сохранены; он сонлив, жалуется на слабость и головокружение, речь становится медленной и тихой;

2) ступорозную : температура тела снижена до 30—27 °С, пульс и дыхание  
становятся реже. Сознание заторможено, речь нарушена, основные жизненные функции  
постепенно угасают;

3) судорожную : температура тела снижена до 27—25 °С, кожные покровы  
замерзшего бледные, холодные, слегка синюшные; мышцы сокращены, конечности  
согнуты, приведены к туловищу и сильно напряжены; пульс редкий, слабый, дыхание  
поверхностное; зрачки сужены, на свет реагируют плохо.

Первая помощь при замерзании:

• завести (занести) пострадавшего в теплое помещение, быстро снять мокрую и  
холодную одежду;

• начать общее согревание тела: если не нарушено глотание, дать горячее питье  
(чай, кофе);

• принять внутрь сердечно-сосудистое средство (корвалол, кордиамин,  
валокордин);

• растереть окоченевшие руки и ноги;  
• поместить пострадавшего в теплую ванну, постепенно доведя температуру воды  
до 38 °С;

• при отсутствии ванны пострадавшего тепло укрыть, обложить грелками,  
бутылками с горячей водой;

• при наличии признаков клинической смерти начать реанимационные  
мероприятия.

Профилактика повторных случаев обморожения . Обмороженные части тела  
имеют повышенную чувствительность к холоду, поэтому в холодную погоду необходимо  
надевать теплую одежду, утепленную непромокаемую обувь, шерстяные носки, перчатки  
и т.д. Большое значение имеет закаливание организма: тепло в организме образуется  
более интенсивно, обеспечивается лучшее кровообращение в коже и устойчивость к  
переохлаждению возрастает.

Контрольные вопросы:

1. Что такое обморожение? Какие факторы ему способствуют?

2. Какие периоды выделяют в клинике обморожения?

3. Какие существуют степени и признаки обморожения?

4. В чем заключаются принципы оказания ПМП при обморожении?

5. В чем состоит профилактика повторных обморожений?

6. Что такое общее замерзание, периоды, признаки, способствующие факторы?

7. В чем состоит оказание ПМП при общем замерзании?

**Задание 3.** Решите ситуационные задачи.

3.1. В результате многочасового пребывания в теплом помещении с плохой  
вентиляцией самочувствие человека резко ухудшилось: появились головокружение,  
головная боль, сонливость, жажда, тошнота, участилось дыхание, пульс увеличился до 90  
ударов в минуту. Внезапно человек потерял сознание.  
3.2. В летний жаркий день на прогулке вы заметили, что ребенок раскраснелся,  
тяжело дышит, покрылся потом, пульс частый. Что это за состояние? Как оказать первую  
помощь?

**Практическое занятие 16. Оказание первой помощи при отравлениях.**

**Цель занятия:** сформировать знания о признаках острых и хронических  
отравлений, о порядке оказания первой медицинской помощи при отравлениях  
различными токсичными веществами.

**Практические навыки:** по характерным признакам определять тип отравления,  
уметь оказывать первую медицинскую помощь при отравлениях.

Задание 1. Изучите общие принципы диагностики и оказания неотложной помощи  
при отравлениях и ответьте на контрольные вопросы

Отравление — заболевание, развивающееся при попадании в организм (через рот,  
дыхательные пути, кожные покровы и слизистые оболочки, а также путем инъекций или  
введения в прямую кишку, влагалище, наружный слуховой проход) химических веществ в  
токсических дозах, способных вызвать нарушение жизненно важных функций и  
создающих опасность для жизни.

Отравления бывают острые и хронические. Острые отравления развиваются в  
результате однократного, реже повторного воздействия токсичного вещества и  
характеризуются быстрым развитием клинической картины. При острых отравлениях  
необходимо немедленное оказание медицинской помощи, начиная с догоспитального  
этапа и продолжая в стационаре токсикологического или реанимационного профиля.  
Хронические отравления развиваются после многократного воздействия  
токсичного вещества в малой дозе, недостаточной для развития острого процесса, но  
приводящей к формированию стойких патологических изменений в органах и системах.  
Чаще всего к моменту появления клинических признаков заболевания причина его, т. е.  
химический агент в организме отсутствует. Пострадавшие от хронического отравления  
лечатся амбулаторно или стационарно в учреждениях профпатологического профиля.

В зависимости от того, в каких условиях оно произошло, различают следующие  
виды отравлений: бытовое, медицинское, производственное.

Преимущественное распространение имеют бытовые отравления, включающие  
случайные (вследствие несчастных случаев) и суицидальные (предпринятые умышленно  
психически неуравновешенными людьми) отравления. К случайным бытовым  
отравлениям относятся биологические интоксикации, развивающиеся при укусах  
ядовитых насекомых и змей, а также пищевые отравления, которые бывают двух видов:  
химической этиологии (например, при попадании в пищу растительных или животных  
ядов) и инфекционные — при использовании продуктов, зараженных болезнетворными  
бактериями.

Случаи медицинских отравлений возможны в лечебных учреждениях — при  
ошибке в дозировке лекарства или неверном пути его введения в организм.

Производственные отравления возникают при несоблюдении правил техники  
безопасности на химических предприятиях, в лабораториях и имеют преимущественно  
хронический характер.

Диагностика отравлений направлена на установление химической этиологии  
заболеваний и предусматривает следующие мероприятия:

• клиническую диагностику — анализ данных анамнеза, результатов осмотра места  
происшествия и изучения клинической картины заболевания;

• лабораторную токсикологическую диагностику — качественное и (или)  
количественное определение содержания токсичных веществ в биологических  
средах организма (кровь, мозг и др.);

• патоморфологическую диагностику — обнаружение специфических посмертных  
признаков отравления какими-либо токсичными веществами, проводится судебно-  
медицинскими экспертами.

Первая медицинская помощь при отравлениях:

• прекращение поступления токсичного вещества;  
• удаление яда из организма;

• уменьшение действия токсичного вещества;

• поддержание основных жизненно важных функций организма.  
При отравлениях токсичными веществами, принятыми внутрь, обязательным и  
экстренным мероприятием является промывание желудка через зонд. Если больной в коме  
(при отсутствии кашлевого и ларингеального рефлексов), то промывание желудка с целью  
предотвращения аспирации (вдыхания) производят только после предварительного  
введения в трахею трубки с раздувной манжетой. При тяжелых формах отравлений  
промывание желудка проводят повторно, 3-4 раза, в первые-вторые сутки после  
отравления. Это делается в связи с резким снижением всасывания (резорбции) в  
желудочно-кишечном тракте, где может депонироваться значительное количество  
невсосавшегося токсичного вещества. После первого промывания желудка через зонд  
следует ввести слабительное средство (100–150 мл 30%-ного раствора сульфата натрия  
или 1-2 ст. л. вазелинового масла).

Порядок промывания желудка с помощью толстого зонда больному с пищевой  
интоксикацией:

1. Зонд и воронку простерилизовать кипячением в течение 15–20 мин.

2. Подготовить все необходимое для процедуры — 10–15 л розового раствора  
марганцовки, ковш для наливания жидкости, клеенчатый фартук для больного, таз  
для промывных вод желудка.

3. Усадить больного на стул, плотно прислонив его к спинке; если есть съемные  
зубные протезы, следует их снять.

4. Определить длину зонда, для чего измерить расстояние от пупка до резцов  
больного и от зубов до мочки уха под прямым углом; суммарная величина  
позволит ввести зонд правильно.

5. Грудь, живот и ноги больного закрыть клеенчатым фартуком, голову наклонить  
вперед; предупредить, что введение зонда может вызвать позыв к рвоте.

. Встать справа от больного, взять в правую руку влажный зонд на расстоянии 10–15  
см от закругленного конца, а левой рукой обнять шею больного.

7. Попросить больного открыть рот и произносить протяжное «а-а-а»; в этот момент  
положить ему закругленный конец зонда на корень языка и предложить сделать  
глотательное движение, быстро, но осторожно передвигая при этом зонд. Больной  
должен в это время глубоко дышать. Если во время процедуры больной начинает  
кашлять, задыхаться и синеть, значит, зонд попалв гортань и его надо немедленно  
извлечь и ввести повторно до отметки.

8. Соединить конец зонда с воронкой, держа ее вначале на уровне колен больного;  
затем начать заполнять систему приготовленным розовым раствором марганцовки,  
одновременно поднимая воронку выше уровня рта больного. Как только уровень  
жидкости в воронке остановится (это значит, что желудок заполнился), воронку  
опускают ниже пупка, держа ее над тазом, это немедленно приведет к  
опорожнению желудка. Процедуру повторяют многократно до получения чистых  
промывных вод. Если в одной из порций появится кровь, промывание сразу же  
прекратить.

При отравлении прижигающими жидкостями промывание желудка проводят  
малыми порциями (по 250 мл) холодной воды. Нейтрализация в желудке кислотным  
раствором щелочи неэффективна, а применение с этой целью питьевой соды  
противопоказано вследствие опасности расширения желудка образующимся углекислым

200 газом. Слабительные средства при химических ожогах желудка не вводят; внутрь дают  
алмагель (50 мл) или эмульсию растительного масла (100 мл).

Для адсорбции находящихся в желудочно-кишечном тракте токсичных веществ  
применяют активированный уголь с водой в виде кашицы — по 1 ст. л. внутрь, общее  
количество воды, необходимое для восстановления потерянной жидкости после  
промывания желудка, — 800–1000 мл.

Если токсичное вещество попало через рот, самое доступное мероприятие первой  
помощи — вызвать рвоту путем раздражения корня языка и задней стенки глотки.

Противопоказано назначение рвотных средств (апоморфин) и вызывание рвоты у  
больного, находящегося в бессознательном состоянии.

При попадании химических веществ на кожу необходимо срочное обмывание  
кожных покровов проточной водой.

При ингаляционных отравлениях следует немедленно вывести пострадавшего из  
зоны пораженной атмосферы, обеспечить проходимость дыхательных путей, освободить  
от стесняющей дыхание одежды, провести ингаляцию кислорода. Медицинский персонал  
должен иметь средства защиты (изолирующий противогаз). При парентеральном введении токсической дозы лекарства местно применяют холод на 6–  
8 ч. Показано введение в место инъекции 0,5–1 мл 0,1%-ного раствора адреналина.  
Наложение жгутов и местные разрезы противопоказаны. При введении токсических  
веществ в прямую кишку, влагалище и т. д. производят их обильное промывание водой  
клизмированием, спринцеванием, катетеризацией и т. д.  
Отравления у детей могут наступать не только в результате проглатывания  
ядовитых веществ, но и при проникновении их через кожу и дыхательные пути.  
Отравления могут наблюдаться у детей первых месяцев жизни при грудном  
вскармливании, если мать принимала лекарственные препараты.  
Первая медицинская помощь при отравлении у детей должна проводиться как  
можно раньше. Лечебные мероприятия зависят от того, как попало отравляющее вещество  
в организм. Наиболее частый путь — через рот, поэтому помимо обеспечения общей  
благоприятной обстановки (покой, доступ свежего воздуха, присутствие близких) ребенку  
необходимо промыть желудок или искусственно вызвать рвоту. При отравлении  
кислотами или щелочами запрещается применять рвотные средства или вызывать рвоту  
из-за опасности аспирации.

В качестве легких рвотных средств можно использовать теплый раствор  
поваренной соли (2 полные ст. л. на 1 стакан воды), легкий мыльный раствор (1/4  
стакана), раствор горчицы (1 ч. л. сухой горчицы на 1 стакан теплой воды). Кроме того,  
рвоту можно вызвать надавливанием пальцем на мягкое небо.  
Для промывания желудка у детей используются: кипяченая слегка подсоленная  
вода (не более 1 %) или 1%-ный раствор гидрокарбоната натрия (пищевой соды),  
подогретые до +35 ... +36 °С, раствор перманганата калия (1 : 1000). Промывание должно  
проводиться не позже чем через 12 ч после попадания отравляющего вещества в желудок.  
Количество промывной жидкости, применяемое у детей разных возрастов, следующее: до  
3 мес. — 500 мл; до 1 года — 1 л; до 5 лет — 3–5 л; до 10 лет — 6–8 л; старше — 8–10 л.  
До и после промывания необходимо ввести в желудок взвесь активированного угля  
(1–2 ст. л. на 1 стакан воды) и оставить его там на 5–10 мин, а затем вывести.  
Целесообразно повторить промывание желудка через 2–3 ч с последующим введением

солевого слабительного (сульфат магния, сульфат натрия из расчета 15–20 г на 100 мл)  
или вазелинового масла (2–3 мл/кг). Затем переходят на очистительные клизмы.  
Отравление окисью углерода (угарным газом) возможно на производстве, где этот  
газ используется для синтеза ряда органических веществ (ацетон, метиловый спирт), в  
гаражах при плохой вентиляции, в непроветриваемых свежеокрашенных помещениях, а  
также в домашних условиях — при несвоевременном закрытии печных заслонок в  
помещениях с печным отоплением.  
Ранними симптомами такого отравления являются головные боли, тяжесть в  
голове, тошнота, головокружение, шум в ушах, сердцебиение. Несколько позднее  
появляются мышечная слабость, рвота. При дальнейшем пребывании в отравлен-ной  
атмосфере нарастает слабость, возникает сонливость, появляются затемнение сознания,  
одышка. У пострадавших в этот период отмечается бледность кожи, иногда наличие ярко-  
красных пятен на теле. При дальнейшем вдыхании угарного газа дыхание становится  
поверхностным, возникают судороги и наступает смерть вследствие паралича  
дыхательного центра.  
Первая медицинская помощь: немедленное удаление отравившегося из помещения.  
В теплое время года его лучше всего вынести на улицу. При слабом поверхностном  
дыхании или его остановке необходимо начать искусственное дыхание, которое следует  
проводить до перехода на самостоятельное дыхание или до появления явных признаков  
биологической смерти.

Способствуют ликвидации последствий отравления растирание тела, грелки к  
ногам, кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта. Больные с тяжелым  
отравлением подлежат госпитализации, так как возможно развитие тяжелых осложнений  
со стороны легких и нервной системы в более позднем периоде.  
Отравление ацетоном. Ацетон является хорошим растворителем различных  
органических веществ (резины, красок, смол, нитроцеллюлозы, клея, жиров и т. п.), в  
связи с чем он широко применяется на производстве и в быту. Пары ацетона тяжелее  
воздуха. Поэтому в помещениях, в которых происходит испарение ацетона, создается  
опасность отравления при вдыхании его паров. Обычно острое отравление жидким  
ацетоном возникает, когда ацетон и жидкости, его содержащие, хранятся небрежно, в  
жилом помещении, тем более вблизи от продуктов и в посуде из-под напитков.  
При попадании внутрь ацетон быстро всасывается в кровь и вызывает отравление,  
которое часто заканчивается смертью. Сразу же после приема ацетона ощущаются  
жжение во рту, глотке и пищеводе, боли в желудке, начинается рвота. От рвотных масс  
исходит характерный запах ацетона. У отравившихся наблюдаются шаткая походка,  
сонливость, галлюцинации. Состояние быстро ухудшается, лицо бледнеет, конечности  
становятся синюшными, холодными, появляются судороги, дыхание становится  
прерывистым.

Первая помощь при приеме ацетона внутрь: обильно промыть желудок, дать  
активированный уголь и солевое слабительное; при вдыхании паров — промывание глаз,  
по возможности — вдыхание кислорода. При остановке сердца — закрытый массаж  
сердца и искусственное дыхание.

Пищевые отравления. При употреблении в пищу недоброкачественных  
инфицированных продуктов животного происхождения (мясо, рыба, колбасные изделия,  
мясные и рыбные консервы, молоко и изделия из него — крем, мороженое и т. д.) возникает пищевое отравление — пищевая токсикоинфекция. Заболевание вызывают  
находящиеся в данном продукте микробы и продукты их жизнедеятельности — токсины.  
Мясо, рыба могут инфицироваться еще при жизни животных, но наиболее часто это  
происходит в процессе приготовления пищи, в результате неправильного хранения  
пищевых продуктов. Особенно легко инфицируется измельченное мясо (паштет, холодец,  
фарш).

Первые симптомы появляются через 2–4 ч после приема зараженного продукта, в  
некоторых случаях заболевание развивается через 20–26 ч. Обычно оно начинается  
внезапно: возникают общее недомогание, тошнота, многократная рвота, схваткообразные  
боли в животе, частый жидкий стул, иногда с примесью слизи и прожилками крови.  
Быстро усиливается интоксикация: снижается артериальное давление, учащается и  
ослабляется пульс, бледнеют кожные покровы, появляется жажда, нарастает температура  
тела до 38–40 °С. Если больного оставить без помощи, быстро развивается сердечно-  
сосудистая недостаточность, возникают судорожные сокращения мышц, наступает  
коллапс и смерть.

Первая медицинская помощь заключается в немедленном промывании желудка  
водой при помощи желудочного зонда или путем вызывания искусственной рвоты —  
обильного питья теплой воды (1,5–2 л) с последующим раздражением корня языка.  
Промывать следует до «чистой воды». Давать обильное питье нужно и при  
самостоятельной рвоте.

Для скорейшего удаления из кишечника инфицированных продуктов больному  
необходимо дать активированный уголь и слабительное (25 г солевого слабительного в  
1/2 стакана воды или 30 мл касторового масла). Запрещается прием какой-либо пищи в  
течение 1–2 сут., но назначается обильное питье. В остром периоде (после промывания  
желудка) показаны горячий чай, кофе. Больного необходимо согреть, обложив грелками (к  
ногам, рукам). Испражнения больного и рвотные массы необходимо дезинфицировать  
непосредственно в судне (перемешивать с сухой хлорной известью). Для пострадавшего  
следует вызвать «скорую помощь» или доставить его в медицинское учреждение.  
Отравление грибами может произойти при приеме ядовитых грибов (красный или  
серый мухомор, ложный опенок, бледная поганка, ложный шампиньон), а также  
съедобных грибов, если они испорчены (заплесневелые, покрытые слизью, длительно  
хранимые). Наиболее ядовита бледная поганка — смертельное отравление может  
произойти при приеме одного гриба. Следует помнить, что кипячение не разрушает яд в  
грибах.

Первые признаки отравления заметны уже через несколько часов. На фоне быстро  
нарастающей слабости появляются слюнотечение, тошнота, многократная мучительная  
рвота, сильные коликообразные боли в животе, головная боль, головокружение. Вскоре  
возникают понос (часто кровавый) и симптомы поражения нервной системы:  
расстройство зрения, бред, галлюцинации, двигательное возбуждение, судороги.  
При тяжелых отравлениях, особенно вызванных употреблением бледной поганки,  
возбуждение наступает через 6–10 ч; оно сменяется сонливостью, безразличием к  
окружающему, резко ослабевает сердечная деятельность, снижается артериальное  
давление, падает температура тела, появляется желтуха. Если больному не оказать  
помощь, то развивается коллапс, быстро приводящий к смерти.

Первая медицинская помощь нередко играет решающую роль в спасении больного.  
Необходимо немедленно начать промывание желудка водой — лучше слабым (розового  
цвета) раствором перманганата калия — с помощью зонда или методом искусственно  
вызванной рвоты. Полезно в раствор добавить адсорбент (активированный уголь). Затем  
дают слабительное (касторовое масло и солевое слабительное), несколько раз ставят  
очистительную клизму. После этих процедур больного необходимо тепло укрыть и  
обложить грелками, дать питье в виде горячего сладкого чая, кофе. Больного следует  
скорее доставить в лечебное учреждение.

Отравление ядохимикатами. Наиболее часто происходят отравления  
фосфорорганическими соединениями (хлорофос, дихлофос), которые могут попадать в  
организм ингаляционным путем (вместе с вдыхаемым воздухом) и при приеме внутрь (с  
пищевыми продуктами). При попадании этих соединений на слизистые оболочки  
возможны ожоги.

Скрытый период болезни продолжается 15–60 мин. Затем появляются симптомы  
поражения нервной системы: повышенное слюноотделение, отделение мокроты,  
потливость. Дыхание учащается, становится шумным; появляются хрипы. Больной  
беспокоен, возбужден. Вскоре присоединяются судороги нижних конечностей и усиление  
перистальтики кишечника. Несколько позднее наступает паралич мускулатуры, в том  
числе и дыхательной. Остановка дыхания ведет к асфиксии и смерти.  
Первая медицинская помощь при отравлениях, возникших вследствие вдыхания  
ядохимикатов, заключается в немедленной транспортировке пострадавшего в стационар.  
При возможности больному необходимо дать 6–8 капель 0,1%-ного раствора атропина  
или 1–2 таблетки препарата красавки (белладонны). В случае остановки дыхания следует  
проводить искусственное дыхание.

При отравлениях вследствие попадания ядов в желудочно-кишечный тракт  
необходимо промывание желудка водой со взвесью активированного угля, а затем —  
применение солевого слабительного. Ядохимикаты с кожи и слизистых оболочек следует  
удалить струей воды.

Отравления концентрированными кислотами и едкими щелочами. При  
отравлении (приеме этих веществ внутрь) очень быстро развивается тяжелое состояние,  
которое объясняется, в первую очередь, возникшими обширными ожогами слизистой  
оболочки полости рта, глотки, пищевода, желудка, нередко и гортани, а позднее —  
воздействием всосавшихся веществ на функцию жизненно важных органов (печень,  
почки, легкие, сердце).

Концентрированные кислоты и щелочи обладают резко выраженными свойствами  
разрушать ткани организма. На слизистой оболочке рта, на губах возникают ожоги и  
струпья. При ожогах серной кислотой струпья черного цвета, азотной — серо-желтого,  
соляной — желтовато-зеленого, при ожоге уксусной кислотой струпья имеют серо-белую  
окраску. Щелочи легче проникают сквозь ткани, поэтому поражают их на большую  
глубину. Ожоговая поверхность очень рыхлая, распадающаяся, белесоватого цвета.  
Как только кислота или щелочь попадает внутрь, у больных появляются сильные  
боли во рту, за грудиной, в эпигастральной области. Возникает мучительная рвота, часто с  
примесью крови. Быстро наступает болевой шок, возможен отек гортани с последующим  
развитием асфиксии. При приеме больших количеств кислоты или щелочи очень быстро  
нарастает сердечная слабость, наступает коллапс.

Первая медицинская помощь: необходимо сразу выяснить, какое вещество вызвало  
отравление, так как от этого зависят способы оказания помощи. При отравлении  
кислотами следует сначала обмыть кожу вокруг рта, затем промыть рот (можно  
подставить его под струю воды). После этого, если нет симптомов перфорации  
(прободения) пищевода и желудка, необходимо промыть желудок через толстый зонд, для  
процедуры использовать 6–10 л теплой воды с добавлением жженой магнезии (20 г на 1 л  
жидкости). При отсутствии магнезии, ее можно заменить известковой водой. Сода для  
промывания желудка противопоказана! Беззондовое промывание (4–5 стаканов воды) не  
облегчает состояние пострадавшего, а иногда способствует всасыванию яда.  
Если невозможно осуществить промывание через зонд, можно давать пить молоко,  
растительное масло, яичные белки, слизистые отвары и другие обволакивающие средства.  
При отравлении карболовой кислотой и ее производными (фенол, лизол) молоко, масло,  
жиры противопоказаны. В этом случае дают пить жженую магнезию с водой или  
известковую воду. Эти вещества показаны и при отравлениях всеми другими кислотами.  
Для уменьшения болей в области эпигастрия можно местно положить холод.  
При отравлении щелочами также необходимо немедленно обмыть кожу вокруг рта  
и промыть рот, затем промыть желудок теплой водой в количестве 6–10 л или 1%-ным  
раствором лимонной либо уксусной кислоты. Промывание показано в первые 4 ч после  
отравления. В случае отсутствия зонда и невозможности промывания (тяжелое состояние,  
отек гортани и др.) дают пить обволакивающие средства, 2–3%-ный раствор лимонной  
или уксусной кислоты по 1 ст. л. Каждые 5 мин. Можно дать лимонный сок. Полоскания и  
прием растворов натрия гидрокарбоната противопоказаны. Необходима немедленная  
доставка пострадавшего в лечебное учреждение, где ему будет оказана неотложная  
врачебная помощь. Следует помнить, что при подозрении на перфорацию пищевода или  
желудка (резкие боли в животе, невыносимые боли за грудиной) поить больного, а тем  
более — промывать желудок не следует.

Отравление медикаментозными средствами чаще всего наблюдается у детей в  
семьях, где неправильно хранят лекарства (в местах, доступных для детей). Отравления  
взрослых происходят при случайной передозировке, суицидальных попытках и у лиц,  
страдающих наркоманией. Проявление отравлений разнообразно и зависит от вида  
лекарственного вещества.

При передозировке болеутоляющих и жаропонижающих средств (бутадион,  
анальгин, промедол, аспирин и др.) происходят нарушения процессов торможения и  
возбуждения в центральной нервной системе, расширение капилляров и усиленная отдача  
тепла телом. Это сопровождается повышенным потоотделением, развитием слабости,  
сонливости, которая может перейти в глубокий сон и даже в бессознательное состояние,  
иногда с нарушением дыхания. Пострадавший должен быть немедленно доставлен в  
лечебное учреждение. При нарушении дыхания и сердечной деятельности необходимо  
проводить реанимационные мероприятия. При передозировке снотворных средств  
(барбамил и др.) наблюдается глубокое торможение ЦНС, сон переходит в  
бессознательное состояние с последующим параличом дыхательного центра. Больной  
бледен, дыхание его поверхностное и редкое, неритмичное, хрипящее, клокочущее. Если  
сознание сохранено, необходимо промыть желудок, вызвать активную рвоту. В случае  
нарушения дыхания показано искусственное дыхание.

Отравление наркотическими лекарственными средствами (кодеин, кокаин, морфин,  
опий и др.) проявляется головокружением, тошнотой, рвотой, слабостью, сонливостью.  
При значительной передозировке наступает глубокий сон, бессознательное состояние,  
которое заканчивается параличом дыхательного и сосудодвигательного центра. Больной  
бледен, имеется цианоз губ, дыхание неровное, зрачки резко сужены. Первая медицинская  
помощь — быстрая доставка пострадавшего в лечебное учреждение. При остановке  
дыхания и кровообращения — реанимационные мероприятия.

При отравлении димедролом появляется сухость во рту и глотке, сонливость,  
головокружение, тошнота, мышечные подергивания, нарушение зрения, сердцебиение;  
зрачки расширены. Кожа сухая, двигательное возбуждение, судороги, может возникнуть  
коматозное состояние, падение артериального давления, угнетение дыхания. Первая  
медицинская помощь при приеме димедрола внутрь — промывание желудка; при  
возбуждении — аминазин (2,5%-ный раствор 2 мл внутримышечно). При коматозном  
состоянии — реанимационные мероприятия: наружный массаж сердца, искусственное  
дыхание. Дальнейшее лечение в стационаре.

Алкогольное отравление этиловым спиртом. Смертельная доза — около 300 мл  
(в 95 % случаев), у алкоголиков значительно выше. Алкоголь оказывает воздействие на  
сердце, сосуды, желудочно-кишечный тракт, печень, почки и особенно на ЦНС. При  
тяжелой степени опьянения человек засыпает, затем сон переходит в бессознательное  
состояние. Часто наблюдаются рвота, непроизвольное мочеотделение. Резко нарушается  
дыхание: оно становится редким, неритмичным. При параличе дыхательного центра  
наступает смерть.

Первая медицинская помощь: прежде всего необходимо обеспечить приток  
свежего воздуха. До приезда врача немедленно начать промывание желудка, чтобы  
предотвратить дальнейшее всасывание алкоголя в кровь: по возможности, заставить  
пострадавшего выпить порциями около 5 л теплой воды (38–40 °С). Лучше приготовить  
раствор: 1 ч. л. пищевой соды на 1 л воды. Если рвота не наступает, то прибегают к  
раздражению корня языка и глотки. После рвоты дают повторное питье теплой воды (так  
повторяют 4–6 раз). Затем ставят очистительную клизму с очень холодной водой, с  
добавлением столового уксуса (на 3 части воды — 1 часть 6%-ного столового уксуса) или  
же поваренной соли (1 ст. л. Соли на 500 мл воды).

После промывания желудка рекомендуется дать больному стакан воды комнатной  
температуры с 3–5 каплями нашатырного спирта, стакан горячего сладкого крепкого чая  
или кофе, таблетку кофеина. Для поддержания сердечной деятельности рекомендуется  
дать 20 капель кордиамина или валокордина либо положить под язык таблетку валидола  
или нитроглицерина. Больного нужно тепло укрыть, обложить грелками или бутылками с  
горячей водой. На голову положить пузырь со льдом, на грудь поставить горчичники.  
В случае остановки дыхания и прекращения сердечной деятельности немедленно  
приступают к реанимационным мероприятиям.

Укусы ядовитых животных. В теле некоторых животных постоянно или  
временно присутствуют яды. Всех ядовитых животных, представляющих опасность для  
человека, условно делят на две группы: активно ядовитые и пассивно ядовитые.  
Активно ядовитые животные имеют особые органы, вырабатывающие яд. У  
беспозвоночных ядовитых животных (гидры, актинии, медузы) имеются стрекательные  
клетки, в протоплазме которых заложена капсула, наполненная ядовитой жидкостью.

Кожные одноклеточные железы с колющими хрупкими волосками имеются у некоторых  
видов «жгучих» гусениц, например у гусеницы-златогузки. Многоклеточные кожные  
ядовитые железы имеют скорпионы, пчелы, осы, шмели (ядовитые железы связаны с  
жалом) и некоторые рыбы (расположены на плавниках и жаберных крышках).  
У многих представителей фауны ядовитые железы связаны с ротовой частью: из  
беспозвоночных — у многоножек (сколопендр), пауков, клещей, некоторых двукрылых,  
клопов, а из позвоночных — у змей.

Из ядовитых змей, распространенных на территории России, особенно опасны  
различные виды гадюк, а также очковая змея или кобра, из гремучих змей —  
щитомордник. Укусы ядовитых змей (очковая змея, кобра, гадюка, гюрза и др.) очень  
опасны для жизни. После укуса сразу же появляются жгучая боль, краснота, кровоподтек.  
Быстро развивается отек и по ходу лимфатических сосудов вскоре появляются красные  
полосы (лимфангит). Одновременно с этим развиваются общие симптомы отравления:  
сухость во рту, жажда, рвота, понос, сонливость, судороги, расстройство речи и глотания,  
иногда двигательные параличи (при укусе кобры). Смерть чаще наступает вследствие  
остановки дыхания.

Первая помощи при укусе змей: переместить пострадавшего подальше от змеи, не  
подвергая себя опасности быть укушенным. Закапать 5–6 капель сосудосуживающих  
капель в нос и в ранку от укуса (галазолин, санорин, нафтизин и др.). Для удаления яда из  
раны можно применить кровоотсосную банку. Дать 1–2 таблетки димедрола или  
супрастина (тавегила, пипольфена). Обеспечить пострадавшему обильное питье. Алкоголь  
во всех видах строго противопоказан.

Как можно быстрее — в течение 4 ч после укуса — доставить пострадавшего в  
медицинское учреждение, так как укушенный должен получить соответствующее  
противоядие. Тщательно наблюдать за пострадавшим. До прибытия врача — тщательный  
контроль за пострадавшим — наличие дыхания, пульса, сознания.  
Крайне важно, чтобы пораженная конечность оставалась неподвижной, поскольку  
движения ускоряют поступление яда в общую циркуляцию. Пораженная конечность  
должна быть фиксирована лонгетой или фиксирующей повязкой. Наложение жгута, как  
правило, противопоказано, так как прекращение кровообращения в конечности может  
привести к гибели тканей. Лишь при укусе кобры, когда яд быстро распространяется по  
сосудам, допустимо для замедления развития общей интоксикации наложение жгута выше  
места укуса на 30–40 мин.

Пчелиный яд представляет опасность при индивидуальной повышенной  
чувствительности к нему, а также в случае множественных укусов. Особенно тяжело  
переносятся укусы в голову, кровеносные сосуды и в полость рта. Симптомы: жгучая боль  
и быстро нарастающий отек тканей в области укуса, слабость, головная боль, тошнота,  
рвота. При множественных укусах, особенно у детей, и при повышенной  
чувствительности больного к пчелиному яду возможны потеря сознания, нарушение  
дыхания и сердечной деятельности, а укус в полость рта опасен возникновением отека  
гортани и удушьем.

Первая медицинская помощь: необходимо быстро удалить жало, если оно осталось  
в месте укуса и тут же его уничтожить, протереть место укуса куском ваты, смоченным  
нашатырным или винным спиртом, водкой, раствором перекиси водорода или марганцевокислого калия. Затем к месту укуса нужно приложить холодный компресс,  
дать пострадавшему выпить горячего чая.

Контрольные вопросы:

1. Каковы пути проникновения ядовитых веществ в организм?

2. Каковы основные причины отравлений? Дайте классификацию отравлений.

3. Охарактеризуйте острые и хронические отравления. Каковы их причины и  
основные отличия?

4. Каковы основные симптомы отравлений и общие принципы их диагностики?

5. Дайте характеристику отравлениям у детей. Каковы их причины и основные  
отличия от отравлений у взрослых?

6. В чем заключаются общие принципы лечения отравлений?

7. Порядок промывания желудка с помощью толстого зонда больному с пищевой  
интоксикацией.

8. Охарактеризуйте следующие виды отравлений: отравление угарным газом,  
ядохимикатами, концентрированными кислотами и едкими щелочами, пищевые  
отравления

**Практическое занятие 17. Оказание первой помощи при клинической смерти**

**Цель занятия:** сформировать знания о признаках клинической и биологической  
смерти, о порядке проведения сердечно-легочной реанимации.

**Практические навыки:** по характерным признакам определять наступление  
клинической и биологической смерти, отработка последовательности выполнения  
основных мероприятий сердечно-легочной реанимации

Задание 1. Изучите признаки клинической и биологической смерти, порядок  
проведения сердечно-легочной реанимации.

Реанимация (повторение, возобновление, оживление) – комплекс мероприятий,  
направленных на восстановление важнейших жизненных функций организма в целях  
оживления больного, находящегося в терминальном состоянии.

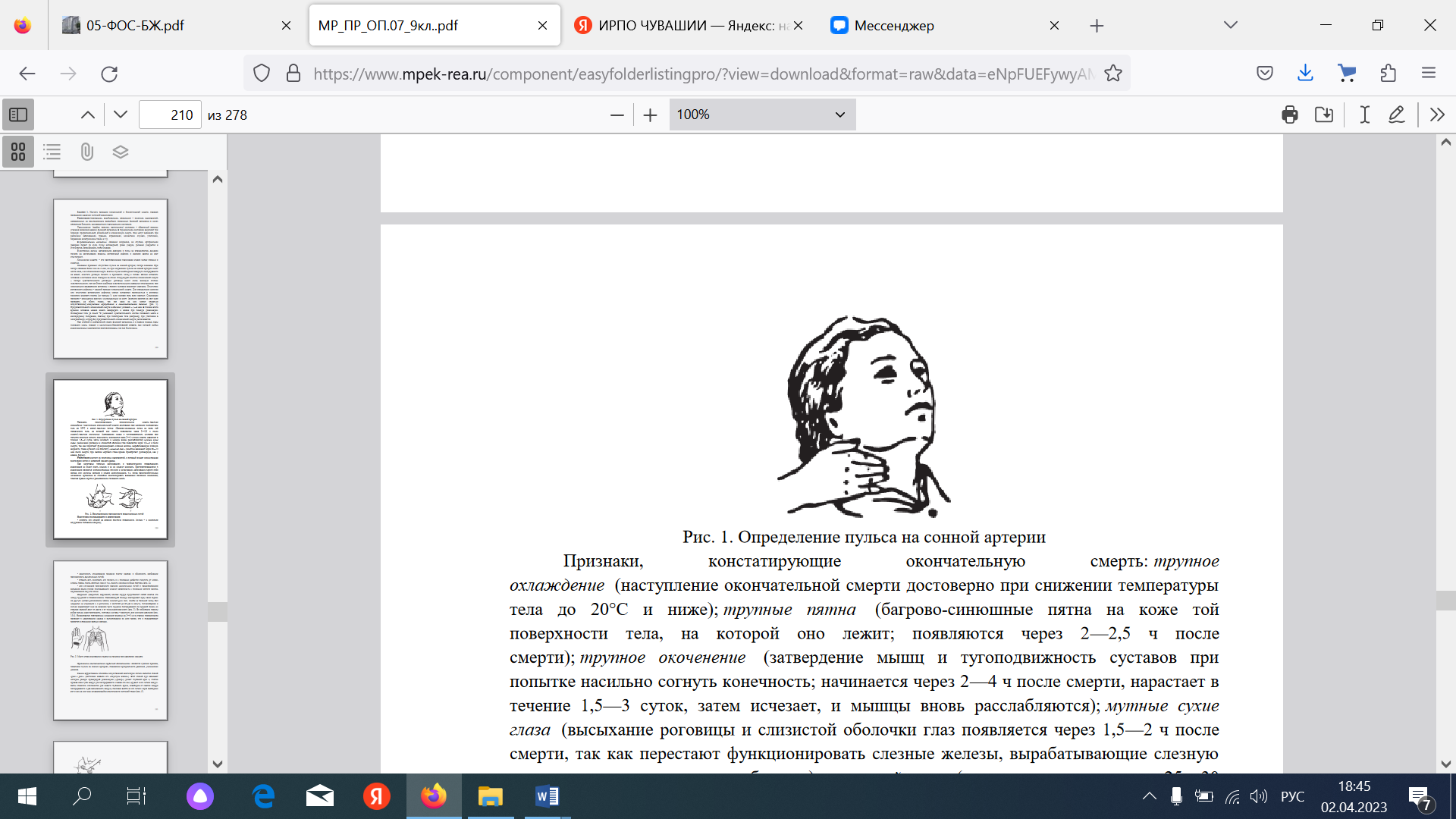
Терминальное (крайне тяжелое, критическое) состояние – обратимый процесс  
угасания жизненно важных функций организма. В терминальном состоянии выделяют три  
периода: предагональный, агональный и клиническую смерть. Они могут возникать при  
различных заболеваниях, травмах, отравлениях, несчастных случаях, утоплении,  
поражении электрическим током и т.д.

В предагональном состоянии сознание сохранено, но спутано, артериальное  
давление падает до нуля, пульс нитевидный, резко учащен, дыхание учащается и  
углубляется, затрудненное, кожа бледная.

В состоянии агонии артериальное давление и пульс не определяются, дыхание  
похоже на заглатывание воздуха, роговичный рефлекс и реакция зрачка на свет  
отсутствуют.

Клиническая смерть – это кратковременная переходная стадия между жизнью и  
смертью.

Основные признаки: отсутствие пульса на сонной артерии; потеря сознания. При  
потере сознания более чем на 4 мин, но при сохранении пульса на сонной артерии имеет  
место кома, а не клиническая смерть. В этом случае необходимо повернуть пострадавшего  
на живот, очистить ротовую полость и приложить холод к голове. Нельзя оставлять  
человека в состоянии комы лежащим на спине. Следующий симптом клинической смерти  
– потеря чувствительности роговицы: роговица имеет очень высокую степень  
чувствительности, так как богато снабжена чувствительными нервными окончаниями; при  
минимальном раздражении роговицы у живого человека возникает моргание. Отсутствие  
роговичного рефлекса – ранний признак клинической смерти. Для определения наличия  
или отсутствия роговичного рефлекса можно осторожно прикоснуться к роговице  
кончиком носового платка (не пальцем !): если человек жив, веки моргнут. Следующие  
признаки – расширение зрачков, не реагирующих на свет (реакцию зрачков на свет надо  
проверять на обоих глазах, так как один из них может оказаться  
искусственным); отсутствие сердцебиения и самостоятельного дыхания (рис. 1).  
Продолжительность клинической смерти в обычных условиях – 3—6 мин. В течение этого  
времени человека можно начать возвращать к жизни при помощи реанимации.  
Охлаждение тела до 34–32 °С уменьшает чувствительность клеток головного мозга к  
кислородному голоданию, поэтому при гипотермии тела (например, при утоплении в  
холодной воде, в проруби) продолжительность клинической смерти увеличивается.  
При стойкой и необратимой утрате функций организма, и в первую очередь коры  
головного мозга, говорят о наступлении биологической смерти, при которой любые  
реанимационные мероприятия противопоказаны, так как бесполезны.



Признаки, констатирующие окончательную смерть: трупное  
охлаждение (наступление окончательной смерти достоверно при снижении температуры  
тела до 20°С и ниже); трупные пятна (багрово-синюшные пятна на коже той  
поверхности тела, на которой оно лежит; появляются через 2—2,5 ч после  
смерти); трупное окоченение (затвердение мышц и тугоподвижность суставов при  
попытке насильно согнуть конечность; начинается через 2—4 ч после смерти, нарастает в  
течение 1,5—3 суток, затем исчезает, и мышцы вновь расслабляются); мутные сухие  
глаза (высыхание роговицы и слизистой оболочки глаз появляется через 1,5—2 ч после  
смерти, так как перестают функционировать слезные железы, вырабатывающие слезную  
жидкость; глаза мутнеют и не блестят); «кошачий глаз » (симптом возникает через 25—30  
мин после смерти; при сжатии мертвого глаза зрачок приобретает щелевидную, как у  
кошки, форму).

Реанимация состоит из комплекса мероприятий, в который входят искусственная  
вентиляция легких и непрямой массаж сердца

При некоторых тяжелых заболеваниях и травматических повреждениях  
реанимация не будет иметь смысла и ее не следует начинать. Противопоказаниями к  
реанимации являются: злокачественные опухоли с метастазами, заболевание какого-либо  
органа или системы органов в стадии декомпенсации, т.е. когда приспособительные  
механизмы организма не способны компенсировать вызванные болезнью изменения;  
тяжелая травма черепа с размозжением головного мозга.

Подготовка пострадавшего к реанимации:

• уложить его спиной на ровную жесткую поверхность (лучше – с несколько  
опущенным головным концом);

• расстегнуть стесняющую грудную клетку одежду и обеспечить свободную  
проходимость дыхательных путей;

• открыть рот, осмотреть его полость и с помощью салфетки очистить от слизи,  
слюны, травы, песка, рвотных масс и т.д., вынуть съемные зубные протезы (рис. 2);

• для улучшения проходимости верхних дыхательных путей и предупреждения  
западения языка голову пострадавшего следует запрокинуть с помощью мягкого валика,  
подложенного под его плечи.

Последовательность выполнения основных мероприятий сердечно-легочной  
реанимации (СЛР).  
1. Срочно вызвать реанимационную бригаду.  
2. Оценить место происшествия с точки зрения безопасности для всех участников  
работы.  
3. Констатировать наличие признаков клинической смерти у пострадавшего.  
4. Уложить его спиной на ровную жесткую поверхность, освободить грудную  
клетку, расстегнуть поясной ремень.  
5. Обеспечить проходимость дыхательных путей, подложив под плечи  
пострадавшего мягкий валик для максимального запрокидывания головы.  
6. В случае внезапной остановки сердца (при электротравме, утоплении)  
произвести прекардиальный удар: с расстояния 20—30 см нанести отрывистый удар  
кулаком по нижней трети грудины, прикрыв двумя пальцами мечевидный отросток, для  
возбуждения автоматической системы сокращения сердца

7. Через 2—3 с оценить эффективность прекардиального удара, проверив наличие  
пульса на сонной артерии.  
8. Если пульса нет, начать непрямой массаж сердца 15-кратным нажатием на  
грудину.  
9. Присоединить ИВЛ – выполнить два полных вдувания рот в рот. Если под  
плечами пострадавшего нет мягкого валика, для запрокидывания головы при каждом  
вдувании необходимо рукой приподнимать его шею. Затем продолжить реанимацию по  
схеме:  
• если работает один спасатель, он чередует 15 нажатий на грудину с двумя-тремя  
вдуваниями;  
• если работают два и более спасателей, то через каждые пять нажатий делается  
одно вдувание (рис. 15.7). Через каждые 3—5 мин следует прерываться для контроля  
эффективности реанимации по пульсу на сонной артерии и состоянию зрачков (по их  
ширине и реакции на свет).  
Прекращать реанимацию можно лишь по прибытии реанимационной бригады.  
Если через 30—40 мин от начала реанимационных мероприятий сердечная деятельность  
не восстанавливается, зрачки остаются широкими и не имеют тенденции к сужению,  
реакция их на свет отсутствует, можно считать, что в организме наступили необратимые  
изменения и гибель мозга и реанимацию целесообразно прекратить. При появлении явных  
признаков биологической смерти реанимация может быть прекращена раньше

Контрольные вопросы:

1. Что такое терминальное состояние?

2. Какой основной процесс развивается в организме после остановки сердца и  
дыхания?

3. Какой фактор увеличивает устойчивость головного мозга к гипоксии?

4. Что такое клиническая смерть?

5. Каковы вероятные и достоверные признаки клинической смерти?

6. Какие признаки отличают клиническую смерть от комы?

7. Что такое биологическая смерть?

8. Каковы достоверные признаки биологической смерти?

9. Каковы показания и противопоказания к реанимации?

10. Какова подготовка к реанимации?

11. Что входит в комплекс сердечно-легочной реанимации?

12. Что такое прекардиальный удар? В каком месте, для чего и как он наносится?

13. В чем состоят особенности проведения непрямого массажа сердца у взрослых и  
детей?

14. В чем состоят особенности проведения ИВЛ у взрослых и детей?

15. Возможна ли реанимация без ИВЛ? Как называется этот вариант реанимации?

Задание 2. Имитируйте оказание пострадавшему первой медицинской – установите  
наличие или отсутствие дыхания, пульса, выполните следующие приемы:

• прекардиальный удар;

• искусственное дыхание методом изо рта в рот.  
Техническое оснащение: подстилка на пол, салфетка или кусок марли, муляж  
человека

**Практическое занятие 18. Оказание первой помощи при травмах опорнодвигательного аппарата**

**Цель занятия:** изучить возможные виды травм опорно-двигательного аппарата,  
принципы их диагностики и оказания неотложной помощи.  
**Практические навыки:** по характерным признакам определять тип травмы, уметь  
оказывать первую медицинскую помощь при травмах опорно-двигательного аппарата.

**Задание 1.** Изучите возможные виды травм опорно-двигательного аппарата,  
принципы их диагностики и оказания неотложной помощи

Литература

1. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учеб. пособие / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко, Е.Л. Побежимова. - 2-е изд., стео. - М.: ИЦ Академия, 2018 . - 144 с. - (Профессиональное образование).

2. Основы безопасности жизнедеятельности: учебник / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко. - 6-е изд., стер. - М.: ИЦ Академия, 2019 . - 368 с. - (Профессиональное образование).

3. Безопасность жизнедеятельности: учебник / Ю.Г. Сапронов. - 3-е изд. - М.: ИЦ Академия, 2019 . - 336 с. - (Профессиональное образование).

Контрольные вопросы:  
1. Каковы признаки ушиба мягких тканей? В чем состоит ПМП при ушибе мягких  
тканей?

2. Как отличить растяжение связок сустава от их разрыва? В чем состоит ПМП при  
растяжении и разрыве связки?

3. Что такое вывих? Каковы симптомы вывиха?

4. В чем состоит ПМП при вывихе на месте происшествия?

5. Какие бывают переломы (виды, вероятные и достоверные признаки)?

6. В чем состоит ПМП при переломе?

7. Что такое синдром длительного сдавливания? Каковы его проявления?

8. Какой должна быть последовательность неотложных мероприятий при  
сдавливании конечности?

9. Что такое синдром позиционного сдавливания? Как оказать ПМП?

**Задание 2.** Выполните тестовые задания

1. Пузырь со льдом применяют:

а) через двое суток после травмы;

б) перед и после освобождения конечности из-под тяжести;

в) при мышечном спазме;

г) для снятия возбуждения.

2. Теплую грелку следует применять:

а) для остановки кровотечения;

б) снятия мышечного спазма;

в) уменьшения отека при свежей травме;

г) прекращения озноба у больного туберкулезом.

3. Первое мероприятие из перечисленных при длительном сдавливании ноги до ее  
освобождения из-под тяжести – это:

а) иммобилизация конечности;

б) охлаждение ее льдом или снегом;

в) согревание поврежденной ноги;

г) наложение жгута у ее основания.

4. Симптоматику СДС при попадании конечности под груз резко ухудшит:

а) охлаждение;

б) иммобилизация;

в) освобождение из-под завала до наложения жгута;

г) обезболивание до освобождения из-под тяжести.

5. Синдром длительного сдавливания начинает развиваться:

а) уже в процессе сдавливания;

б) через 2 ч после снятия груза;

в) через 1 ч после снятия груза;

г) уже через 30 мин после освобождения от сдавливания.

6. Установите правильную последовательность неотложных мероприятий при синдроме  
длительного сдавливания:

а) снятие груза;

б) наложение жгута;

в) обезболивание;

г) тугое бинтование;

д) транспортировка;

е) охлаждение;

ж) иммобилизация.

7. К достоверным (обязательным) признакам перелома относится:

а) болезненность в области травмы;

б) отечность мягких тканей;

в) подвижность кости в необычном месте;

г) нарушение функций травмированной части тела.

8. Достоверный признак вывиха – это:

а) боль;

б) кровоподтек;

в) нарушение функции;

г) пружинящее сопротивление при попытке изменить положение конечности.

9. Установите соответствие между видами травм и перечисленными симптомами:

1) полный разрыв связок сустава;

2) вывих;

3) перелом;  
4) ушиб мягких тканей.  
а) омертвение поверхностного слоя кожи;  
б) пульсирующая гематома в месте травмы;  
в) травматический неврит;  
г) хруст при ощупывании больного места;  
д) пружинящее сопротивление в месте травмы при попытке изменить положение  
конечности;  
е) «кинжальная» боль в момент травмы.  
10. Синдром позиционного сдавливания может развиться у пострадавшего вследствие:  
а) острой массивной кровопотери;  
б) черепно-мозговой травмы, сопровождавшейся потерей сознания в течение  
полутора часов;  
в) травмы грудной клетки, сопровождавшейся потерей сознания в течение до  
одного часа;  
г) пребывания в коматозном состоянии с подвернутой рукой в течение трех часов.  
11. Начните фразу.  
... называется стойкое смещение суставных концов костей, сопровождающееся  
разрывом капсулы и повреждением связок сустава.

12. Вставьте пропущенные слова.  
При насильственном движении в суставе, превышающем нормальный объем  
движения, возникают... и... связок.  
13. Закончите фразу.  
Пружинящее сопротивление в суставе при попытке изменить положение  
конечности – это достоверный симптом ... .  
14. Особенностью перелома детской кости является:  
а) боль;  
б) отрыв хрящевой части кости;  
в) нарушение функций поврежденной части тела;  
г) патологическая подвижность (подвижность в необычном месте).  
15. Вставьте пропущенное слово.  
Перелом по типу «зеленой ветки» характерен для перелома ... костей.

Практическое занятие 19. Оказание первой помощи при попадании инородных тел в дыхательные пути

**Практическое занятие 20. Реанимационные мероприятия с использованием робота тренажера**

**Цель занятия:** сформировать знания о порядке проведения сердечно-легочной  
реанимации.  
**Практические навыки:** отработать наиболее эффективные способы искусственного  
дыхания и проведения наружного массажа сердца с использованием робота тренажера

Задание 1. Изучите признаки клинической и биологической смерти, порядок  
проведения сердечно-легочной реанимации.

Реанимация (повторение, возобновление, оживление) – комплекс мероприятий,  
направленных на восстановление важнейших жизненных функций организма в целях  
оживления больного, находящегося в терминальном состоянии.

Реанимационные мероприятия проводят после констатации состояния клинической  
смерти, основные признаки которой: отсутствующее дыхание и сердцебиение,  
бессознательное состояние, расширение зрачков, отсутствие реакции на внешние  
раздражители.

Для достоверного определения тяжести обстановки необходимо  
определить такие показатели пострадавшего:

•проверить пульс на сонных артериях шеи под челюстным углом;

• осмотреть грудную клетку, проверить наличие самостоятельных дыхательных  
движений

• приблизиться к лицу пострадавшего для проверки дыхания, определения вдоха и  
выдоха (оценка движения воздуха);

• обратить внимание на цвет кожи — синюшность и резкая бледность появляется  
при прекращении дыхания;

• проверить сознание — отсутствие реакции на раздражители свидетельствует о  
коме.

При несостоятельности самостоятельного дыхания и пульса показан комплекс  
реанимационных мероприятий строго по алгоритму.  
Проверка сознания осуществляется по такому принципу:  
Громко обратитесь к пострадавшему. Спросите, что случилось, как он себя  
чувствует. Если ответа не последовало, задействуйте болевые раздражители. Ущипните за  
верхний край трапециевидной мышцы или надавите на основание носа. Если реакция не  
последовала (речь, подергивания, попытки защититься рукой) – сознание отсутствует,  
можно переходить к следующему этапу.

Проверка дыхания:  
Запрокиньте голову назад (держа ее за затылок и подбородок) и отройте рот.  
Осмотрите его на предмет инородных тел. Если они там есть – удалите их. Наклонитесь к  
лицу и в течение 10 сек. проверяйте дыхание. Вы должны ощутить его щекой, услышать и  
увидеть движения грудной клетки. В норме достаточно определить 2-3 вдоха.  
Если дыхания нет или ощущается только 1 вдох (что можно считать его отсутствием),  
можно предполагать прекращение жизненно важной функции.

Этапы сердечно-легочной реанимации.

Крайне важно соблюдать правильный порядок проведения реанимационных  
мероприятий. Согласно последним медицинским протоколам, для спасения  
пострадавшего необходимо придерживаться алгоритма «АВС»:

А — обеспечить проходимость дыхательных путей, устранить перекрытие просвета  
глотки и трахеи;

В — выполнить дыхание методом «рот в рот» или «рот в нос»;

С — восстановить кровообращение методом непрямого массажа.

Техника и порядок проведения непрямого массажа сердца и искусственной  
вентиляции легких.

Важно соблюдать безопасность, перед началом СЛР необходимо уложить человека  
на жесткую, устойчивую и твердую поверхность или на пол.  
После этого наклонить голову набок, приоткрыть рот и убедиться, что просвет  
дыхательных путей не перекрыт. При обнаружении непроходимости — очистить  
дыхательные пути подручными средствами (платком или салфеткой).

Для эффективного искусственного дыхания произвести прием Сафара —  
запрокинуть голову назад, выдвинуть челюсть вперед и кверху, приоткрыть рот одним  
движением.

При признаках перелома позвоночника в области шеи только выдвинуть челюсть.  
Комплекс реанимации начинается с 30 компрессионных сжатий грудины, которые  
выполняет один человек ритмично без перерывов.  
Для этого необходимо поместить правую руку с упором ладони на нижнюю часть  
грудины по центру, поверх правой руки приложить левую и сплести пальцы.

Для выполнения массажа сердца руки должны быть прямыми, не согнутыми в  
локтевых суставах.

Выполняют 100-120 нажатий в минуту с ритмичной компрессией грудины на 5-6  
см вглубь, до полного расширения грудной клетки после сжатия.

После 30 компрессионных сжатий совершают 2 выдоха в полость рта или носа  
пострадавшего на протяжении 1 секунды.

При проведении дыхания методом «рот в рот» необходимо сжать ноздри пальцами  
перед совершением выдоха. Во время двух выдохов следует смотреть на грудную клетку:  
расправление и поднятие свидетельствуют о правильном выполнении.

Если грудная клетка не поднимается и не опускается, необходимо проверить,  
проходимы ли дыхательные пути, возможно понадобится повторить прием Сафара.

При СЛР нужно обязательно проверять пульс каждые 2 минуты.

Реанимируют без остановок до 30- 40 минут.

Контрольные вопросы:

1. Что такое реанимация?

2. Каковы показания к реанимации?

3. Какова подготовка к реанимации?

4. Что входит в комплекс сердечно-легочной реанимации?

5. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.

6. В чем заключается прием Сафара?

7. Каковы частота нажатий на грудную клетку пострадавшего при проведении непрямого массажа сердца?

8. Назовите соотношение нажатий на грудную клетку и выдохов в полость рта  
пострадавшего при проведении СЛР.

9. Какова продолжительность СЛР?

**Задание 2**. Отработайте навыки сердечно-легочной реанимации с применением  
робота тренажера.

Робот-тренажер включить в режим «Состояние клинической смерти –  
реанимация». Индикация режима обозначается одним красным светодиодом. В этот  
режим тренажер переходит сразу после включения.

Алгоритм действий:

1. Обеспечить проходимость дыхательных путей. Выполнив прием Сафара.

2. Выполнить 30 компрессионных сжатий грудины с частотой 100-120 нажатий в  
минуту с ритмичной компрессией грудины на 5-6 см вглубь. На каждое  
эффективное надавливание непрямого массажа сердца загорается оранжевый  
светодиод и появляется пульсовая волна на сонной артерии.

3. Совершить 2 выдоха в полость рта или носа пострадавшего на протяжении 1  
секунды. При каждом эффективно проведенном вдохе искусственного дыхания,  
поднимается грудная клетка и загорается голубой светодиод.

4. Повторять шаги 2 и 3 до «оживления» робота. При успешной реанимации у  
тренажера «сузятся» зрачки и появится самостоятельный пульс на сонной  
артерии. Если в процессе реанимации не было допущено ошибок. То тренажер  
«оживет» через 2-3 минуты, при этом пульс на сонной артерии сохраняется в  
течение 1 минуты, затем наступает повторная остановка сердца. При  
совершении ошибок время реанимации увеличивается.

**Практическое занятие 21. Порядок наложения повязки при ранениях головы, туловища, верхних и нижних конечностей**

**Цель занятия:** ознакомиться с основными видами повязок при ранениях головы,  
туловища, верхних и нижних конечностей и правилами бинтования.

**Практические навыки:** овладеть приемами наложения бинтовых повязок  
различного типа, применяемых при ранениях головы, туловища, верхних и нижних  
конечностей.

**3адание 1:** Изучите виды травм и правила наложения повязки при ранениях  
головы, туловища, верхних и нижних конечностей и ответьте на контрольные вопросы.

Контрольные вопросы.

1. Что такое травма?

2. Какие факторы приводят к травмам?

3. Приведите примеры открытых травм.

4. Приведите примеры закрытых травм.

5. Перечислите основные этапы первой помощи при ранениях.

6. Какие повязки защищают рану от проникновения инфекции?

7. Какие повязки исправляют неправильное положение какой-либо части тела?

8. Какие повязки обеспечивают неподвижность раненых частей тела при перевозке  
пострадавшего в больницу?

9. Бинты каких размеров используют при выполнении повязок?

10. Перечислите основные правила бинтования.

11. Приведите примеры бинтовых повязок.

12. Что относят к небинтовым повязкам?

**Задание 2.** Отработайте навыки наложения пострадавшим различных видов повязок:

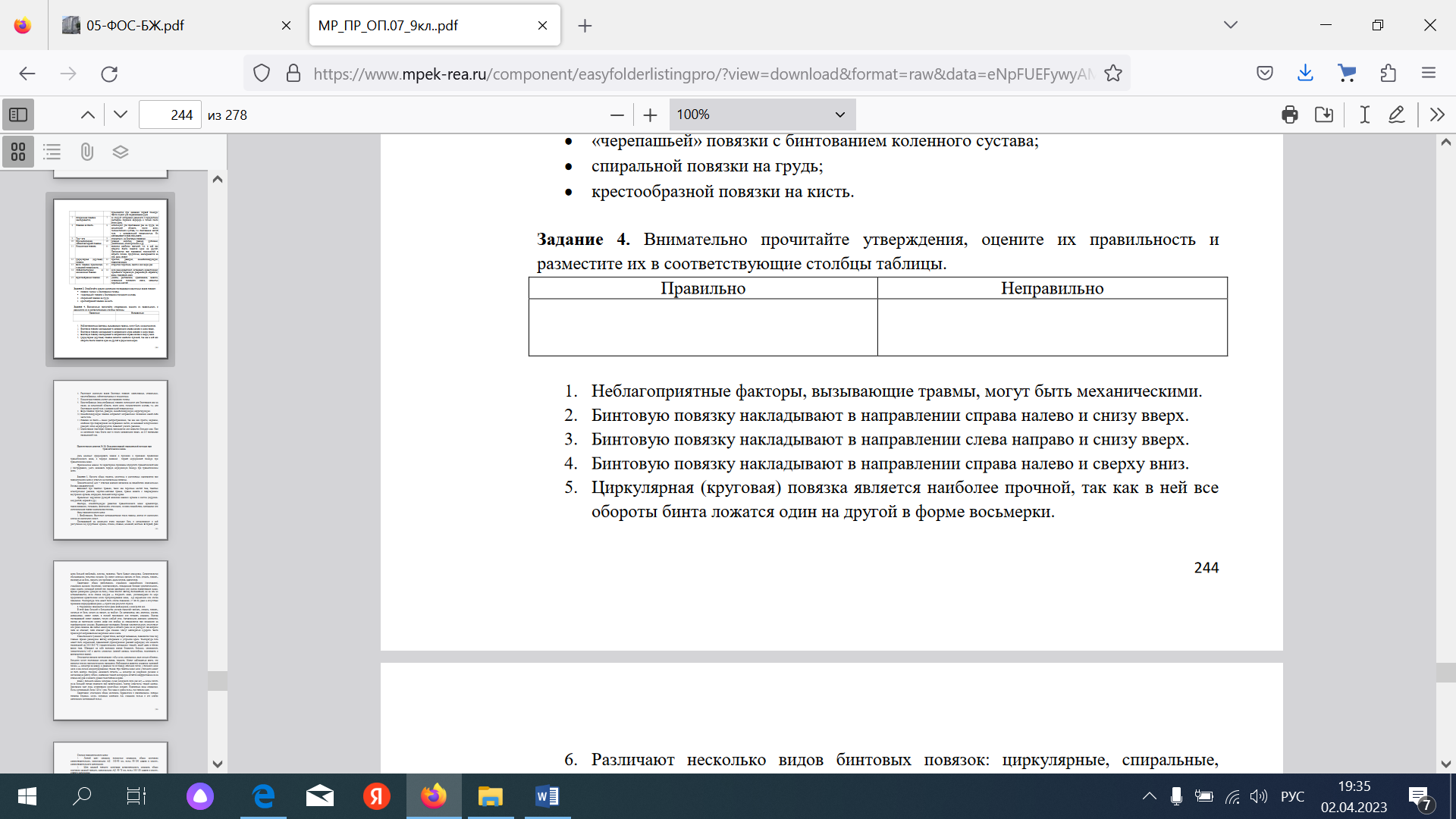
• повязки «чепец» с бинтованием головы;

• «черепашьей» повязки с бинтованием коленного сустава;

• спиральной повязки на грудь;

• крестообразной повязки на кисть.

**Задание 3.** Внимательно прочитайте утверждения, оцените их правильность и  
разместите их в соответствующие столбцы таблицы



1.Неблагоприятные факторы, вызывающие травмы, могут быть механическими.  
2. Бинтовую повязку накладывают в направлении справа налево и снизу вверх.  
3. Бинтовую повязку накладывают в направлении слева направо и снизу вверх.  
4. Бинтовую повязку накладывают в направлении справа налево и сверху вниз.  
5. Циркулярная (круговая) повязка является наиболее прочной, так как в ней все  
обороты бинта ложатся один на другой в форме восьмерки

6.Различают несколько видов бинтовых повязок: циркулярные, спиральные,  
крестообразные, лейкопластырные и косыночные.

7. Косыночная повязка служит для перевязки головы.

8. Крестообразные (восьмиобразные) повязки используют для бинтования ран на  
груди, на затылочной области, кисти руки, голеностопного сустава, т.е. для  
бинтования частей тела с неправильной поверхностью.

9. Виды повязок: простые, давящие, иммобилизирующие, коррегирующие.

10. Иммобилизирующая повязка исправляет неправильное положение какой-либо  
части тела.

11. Повязки из бинта – самые распространенные, так как они просты, надежны,  
особенно при повреждениях на подвижных частях, не вызывают аллергических  
реакций, легко модифицируется, позволяет усилить давление.

12. Циркулярная (круговая) повязка применяется для закрытия больших ран. При  
ее наложении туры бинта идут в косом направлении вверх, на 2/3 прикрывая  
предыдущий ход.

**Практическое занятие 22. Оказание первой помощи при острой сердечной недостаточности**

**Цель занятия:** сформировать у обучающихся понятие о необходимости экстренно и  
правильно оказывать первую доврачебную помощь в неотложных ситуациях, выделить  
основные правила оказания первой помощи при острой сердечной недостаточности и  
инсульте .  
**Практические навыки:** умение распознать признаки острой сердечной  
недостаточности и оказывать первую медицинскую помощь

**Задание 1.** Изучите состояния острой сердечной недостаточности, инсульта и  
порядок оказания первой медицинской помощи при этих состояниях. Ответьте на  
контрольные вопросы.

Острая сердечная недостаточность - неотложное состояние. В большинстве  
случаев возникает при ослаблении деятельности сердечной мышцы (миокарда), реже —  
при нарушениях сердечного ритма.

Причинами возникновения острой сердечной недостаточности могут быть  
ревматические поражения сердечной мышцы, пороки сердца (врожденные или  
приобретенные), инфаркт миокарда, нарушения ритма сердечной деятельности при  
вливаниях большого количества жидкости. Сердечная недостаточность может наступить и  
у здорового человека при физическом перенапряжении, при нарушениях обмена веществ  
и авитаминозах.

Острая сердечная недостаточность может развиться внезапно. Однако зачастую за  
10-14 дней до катастрофы проявляются тревожные симптомы, которые зачастую  
воспринимаются как временное незначительное ухудшение состояния. Это могут быть:

• Повышенная утомляемость;

• Нарушения сердечного ритма, преимущественно тахикардия;

• Общая слабость;

• Ухудшение работоспособности;

• Одышка.

• Возможны приступы головокружения, нарушения координации движений.  
Острая сердечная недостаточность обычно развивается в течение 5—10 мин. Все  
патологические явления нарастают быстро, и если больному не оказана срочная помощь,  
это может закончиться летальным исходом. Острая сердечная недостаточность обычно  
развивается неожиданно, чаще среди ночи. Больной внезапно просыпается от кошмарного  
сновидения, чувства удушья и нехватки воздуха. Когда больной садится, ему становится  
легче дышать. Иногда это не помогает, и тогда нарастает одышка, появляется кашель с выделением вязкой мокроты с примесью  
крови, дыхание становится клокочущим.

Если больному в этот момент не оказать срочную медицинскую помощь,  
он может погибнуть.

Инсульт - это нарушение мозгового кровообращения, при котором нарушается либо совсем прекращается кровоснабжение участка мозга. При инсульте клетки мозга не  
получают кровь, в результате чего происходит кислородное голодание и эти  
клетки отмирают. Инсульт в настоящее время становится основной социально- медицинской проблемой неврологии.

Ежегодно в мире регистрируется около 12 миллионов инсультов, а в России более 450 тыс., то есть каждые 1,5 минуты у кого-то из россиян развивается это заболевание. В крупных мегаполисах России количество острых инсультов составляет от  
100 до 120 в сутки.

Инсульт бывает двух типов: ишемический и геморрагический.  
Ишемический инсульт - это нарушение кровообращения участка мозга, связанное с  
тем, что тромб или атеросклеротическая бляшка, закупоривают кровеносный сосуд  
снабжающий кровью мозговой участок. Из всех инсультов 80% это ишемические  
инсульты.

Геморрагический инсульт - это кровоизлияние в участке мозга, связанное с  
лопнувшим сосудом.

Наиболее частые симптомы инсульта :

1) внезапная головная боль; если при этом болят мышцы шеи, лицо,  
наблюдается рвота, тошнота – это явные показатели внутричерепного кровоизлияния, что  
является одним из причин инсульта.

2) проблемы с речью и внезапное помутнение сознания. Очень часто  
признаком инсульта является затруднение речи. Человеку становится трудно говорить  
внятно и правильно. Также он может не понять, что ему говорят. Если человек не может  
повторить даже простого предложения, скорее всего, причина вызвана инсультом.

3) паралич или слабость в конечностях, как правило, с одной стороны, перекос  
лица, ощущение онемения, мурашек, жжения в конечностях в одной стороне тела.

4) нарушение зрения: человеку трудно смотреть глазами по сторонам, он  
перестаёт видеть одним глазом или сразу обоими, предметы расплываются или двоятся.

5) головокружение, нарушение координации и равновесия, изменение походки.  
При таких симптомах в больницу нужно отправляться немедленно! В результате  
закупорки сосуда мозга мозг не получает кислород, его клетки погибают. Чтобы спасти  
человека необходимо этот тромб растворить, восстановив кровоток. Сделать это можно  
только в больнице, причём вначале врачи должны подтвердить, что в мозге имеется  
тромб. Делают это с помощью компьютерной томографии. В течение трёх часов с  
момента проявления первых симптомов в мозге ещё нет необратимого повреждения.  
Именно этот период называется периодом терапевтического окна. В этот период  
медицина может эффективно помочь так, чтобы последствий от инсульта не осталось.  
Заподозрив у человека симптомы инсульта (перекошенное лицо, невнятная речь,  
слабость конечностей на одной стороне, дезориентация), не следует его трясти, пытаться  
поставить или усадить, особенно, если он находится в бессознательном состоянии.

Инсульт может быть настолько тяжел, что неоправданные действия только усугубят  
состояние больного.

Оказание первой помощи при инсульте.

• Срочно вызвать скорую помощь

• Ослабить тугую одежду, обеспечить приток воздуха

• Уложите больного на спину. Голова должна быть поднята на 30 градусов. Отток  
крови в венах увеличится, и отёк мозга станет меньше.

• Проверить наличие дыхания. Если дыхание отсутствует – делать искусственное  
дыхание.

• Проверить наличие пульса. При отсутствии пульса начинать реанимацию.

• Обеспечить пострадавшему тепло. К голове можно приложить холод.  
Кроме того рекомендуется подсчитать пульс, измерить давление и сообщить эти  
показатели бригаде скорой помощи. Это поможет врачу понять причину начала  
критического состояния. Очень важно успокоиться самому и успокоить больного.  
Паника только усугубит положение, в состоянии стресса давление будет повышаться и  
станет только хуже. Больному нельзя пить и есть. Если присутствует рвота, то приём  
пищи и жидкости только её усилит. Также будет угроза судорожного синдрома и потеря  
сознания, а при «полном желудке» это очень опасно. Содержимое желудка может попасть  
в дыхательные пути и вызвать аспирационную пневмонию. Подготовьтесь к тому, что  
больного заберут в больницу. Необходимо собрать необходимые документы, страховой  
полис и паспорт. Все лекарства, которые принимал больной, положите в пакет. Не забудьте и о предметах личной гигиены. Это поможет врачам скорой помощи поскорее  
доехать до больницы и оказать больному необходимую помощь.

Контрольные вопросы:

1. В каких случаях возникает острая сердечная недостаточность?

2. В какой последовательности надо оказывать первую медицинскую помощь при  
острой сердечной недостаточности

3. Что такое инсульт?

4. Назовите основные причины инсульта.

5. Назовите типы инсульта. Охарактеризуйте каждый из типов.

6. Какие осложнения в организме вызывает инсульт и какие от него могут быть  
последствия?

7. Последовательность оказания первой медицинской помощи при инсульте

Задание 2. Решите ситуационные задачи.

ЗАДАЧА 1. У одного из ваших знакомых появились сильная головная боль, тошнота, головокружение, одна сторона тела стала менее чувствительной, наблюдается асимметрия зрачков.

Определите:

а) что произошло с вашим знакомым;

б) как правильно оказать ему первую медицинскую помощь.

ЗАДАЧА 2. Больная 59 лет отмечает периодические сжимающие боли в области  
сердца, которые возникают в основном после нервных перенапряжений или значительных  
физических нагрузок. Боли купируются нитроглицерином. Указанный симптомокомплекс  
отмечается на протяжении последних двух лет. О каком заболевании идет речь?  
ЗАДАЧА 3. Больной 66 лет. Страдает ишемической болезнью сердца в течение 10  
лет. Периодически беспокоят давящие боли за грудиной, которые снимаются таблетками  
нитроглицерина. Последние 6 дней боли за грудиной хотя и не усилились, но возникать  
стали чаще и после приема нитроглицерина полностью не проходят. Боли стали  
провоцироваться небольшими физическими нагрузками, которые раньше больной  
переносились хорошо. Как следует охарактеризовать ухудшение

**Список литературы**

Основные источники

1. Безопасность жизнедеятельности. Практикум: учеб. пособие / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко, Е.Л. Побежимова. - 2-е изд., стео. - М.: ИЦ Академия, 2018 . - 144 с. - (Профессиональное образование).

2. Основы безопасности жизнедеятельности: учебник / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко. - 6-е изд., стер. - М.: ИЦ Академия, 2019 . - 368 с. - (Профессиональное образование).

3. Безопасность жизнедеятельности: учебник / Ю.Г. Сапронов. - 3-е изд. - М.: ИЦ Академия, 2019 . - 336 с. - (Профессиональное образование).

Интернет-ресурсы

1. Портал МЧС России [Электронный ресурс]: сайт // Режим доступа:.  
httpi//www.mchs.gov.ru/.

2. Официальный сайт МЧС РФ [Электронный ресурс]. - URL:  
<http://www.mchs.gov.ru>.

3. Официальный сайт МВД РФ [Электронный ресурс]. - [www.mvd.ru](http://www.mvd.ru)

4. Официальный сайт МО РФ [Электронный ресурс]. - www. mil. ru