

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шебзухов Тимур Авердиевич

Должность: Директор Пятигорского института (филиал) Северо-Кавказского  
Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования  
федерального университета

Дата подписания: 23.09.2023 10:14:16

Уникальный программный ключ:  
d74ce93cd40e39275c3ba2f58486412a1c8ef96f

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования**

**«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Институт сервиса, туризма и дизайна (филиал) СКФУ в г.Пятигорске**

**Колледж Института сервиса, туризма и дизайна (филиал) СКФУ в г. Пятигорске**

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

### **БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**Специальность СПО**

**23.02.03 Техническое обслуживание и ремонт автомобильного  
транспорта**

Пятигорск, 2020

Методические указания для практических занятий по дисциплине  
«Безопасность жизнедеятельности» составлены в соответствии с ФГОС СПО.  
Предназначены для студентов, обучающихся по специальности 23.02.03  
«Техническое обслуживание и ремонт автомобильного транспорта»

Рассмотрены на заседании ПЦК ИСТид (филиал) СКФУ в г.  
Пятигорске  
Протокол № 8 от «12» марта 2020 г.

Составитель



Пшукова Н.И.

Директор колледжа ИСТид



З.А. Михалина

### Пояснительная записка

Данные методические указания предназначены для закрепления теоретических знаний и приобретения необходимых практических навыков и умений по программе дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» для специальности СПО Техническое обслуживание и ремонт автомобильного транспорта.

Практические занятия составлены в соответствии с требованиями ФГОС по специальности.

Целями проведения практических занятий являются:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний
- формирование умений применять полученные знания на практике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен **уметь**:

- организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий ЧС;
- предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;
- использовать средства индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;
- применять первичные средства пожаротушения;
- ориентироваться в перечне военно-учетных специальностей и самостоятельно определять среди них родственные полученной профессии;
- применять профессиональные знания в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной профессией;
- владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы;
- оказывать первую помощь пострадавшим.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен **знать**:

- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных ЧС и стихийных явлениях, в том числе в условиях противодействия терроризму как серьезной угрозе национальной безопасности России;
- основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации;
- основы военной службы и обороны государства;
- задачи и основные мероприятия гражданской обороны;
- способы защиты населения от оружия массового поражения;
- меры пожарной безопасности и правила безопасного поведения при пожарах;
- организацию и порядок призыва граждан на военную службу и поступления на нее в добровольном порядке;
- основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений, в которых имеются военно – учетные специальности, родственные профессиям СПО;
- область применения получаемых профессиональных знаний при исполнении обязанностей военной службы;
- порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим.

## **Практическое занятие № 1.**

Чрезвычайные ситуации природного, техногенного и военного характера.

**Цель работы:** систематизировать знания о чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и военного характера.

**Перечень используемого оборудования**  
Плакаты: «Чрезвычайные ситуации природного, техногенного и военного характера».

### **Теоретическая часть:**

Поражающие факторы ЧС природного характера при стихийном бедствии – землетрясении. Поражающие факторы ЧС природного характера при стихийном бедствии - извержение вулканов. Поражающие факторы ЧС природного характера при стихийном бедствии - геологического характера (сели, обвалы, оползни, снежная лавина). Поражающие факторы ЧС природного характера при стихийном бедствии - метеорологического характера. Поражающие факторы ЧС природного характера при стихийном бедствии- гидрологического характера.. Поражающие факторы ЧС природного характера при стихийном бедствии- биологического характера. Поражающие факторы ЧС природного характера при стихийном бедствии - природные пожары.

### **Ход работы:**

1. Изучить поражающие факторы ЧС природного техногенного и военного характера.  
2. Изучить Основные ЧС природного техногенного и военного характера и ответить в тетради на следующие вопросы:

1. Понятие о чрезвычайной ситуации.
2. Классификация чрезвычайных ситуаций.
3. Мероприятия по предупреждению аварий и катастроф
4. Первичные и вторичные поражающие факторы.
5. Чрезвычайные ситуации, связанные со стихийными бедствиями - гидрологического характера понятие – наводнение, затопление, подтопление.
6. Действия населения при стихийном бедствии гидрологического характера.
7. После прекращения наводнение, затопление, подтопление меры предосторожности для населения.

## **Практическое занятие № 2.**

### **Тема 3. Назначение и задачи гражданской обороны.**

**Цель работы:** систематизировать знания о Гражданской обороне

### **Теоретическая часть:**

**Гражданская оборона (ГО)** - часть системы национальной безопасности и обороноспособности страны, предназначенная для защиты населения от различных опасностей и угроз в мирное и военное время.

ГО - составная часть системы государственных мероприятий по защите населения, среды ЧС мирного и военного времени, а также по проведению аварийно-спасательных и других неотложных работ в очагах массового поражения и районах стихийных бедствий.

Организационно ГО входит в состав МЧС. Многие функции ее объединены с МЧС.

Перед ГО стоят следующие **основные задачи:**

- защита населения от оружия массового поражения и других современных средств нападения противника;

- проведение мероприятий, направленных на повышение устойчивой работы объектов и отраслей народного хозяйства в условиях военного времени;

- проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ в очагах поражения, районах стихийных бедствий, крупных аварий и катастроф.

Мероприятия, связанные с проведением аварийно-спасательных работ, включают подготовку органов управления, а также необходимых сил и средств. Эти работы проводят с целью спасения людей, оказания медицинской помощи пораженным и эвакуации их из очагов поражения, восстановления производственной деятельности предприятий оборонного назначения и народного хозяйства.

Аварийно-спасательные работы включают:

- ведение разведки в очагах поражения;
- тушение пожаров;
- вскрытие разрушенных и заваленных защитных сооружений (при необходимости подача воздуха в эти сооружения);
- разборку завалов;
- вывоз людей в безопасные районы;
- оказание медицинской помощи пораженным и их эвакуацию в лечебно-профилактические учреждения.

Защита населения при ядерном взрыве, химическом загрязнении, применении бактериологического оружия

**Ход работы:**

1. Каковы основные средства и способы защиты от поражающих факторов ядерного поражения?

2. Сформулируйте правила поведения в очаге ядерного поражения.

3. Расскажите о химическом оружии, его составе, способах применения.

4. Каковы действия населения в очаге химического поражения?

5. Что входит в состав биологического оружия?

6. Каковы основные средства защиты населения от биологического оружия? 7. Назовите способы защиты населения при авариях на химически опасных объектах.

8. Что такое ГО?

9. Назовите задачи, стоящие перед ГО страны.

10. Назовите принципы защиты населения в ЧС мирного и военного времени

11. Какие мероприятия проводятся для защиты населения в ЧС мирного и военного времени

**Практическое занятие № 3.**

**Тема 5. Вооруженные силы Российской Федерации**

1. История и предназначение Вооруженных Сил.

**Цель работы:** систематизировать знания об истории ВС РФ

**Теоретическая часть:**

**История и предназначение Вооруженных Сил.** Вооруженные Силы Российской Федерации составляют *основу военной организации государства*. Они играют главную роль в обеспечении национальной и военной безопасности страны. Нынешняя армия — наследница традиций и побед русской армии дореволюционного времени. Ее история имеет немало ярких страниц. Неувядаемой славой покрыли себя русские воины на льду Чудского озера (1242), Куликовом поле (1380), под Полтавой (1709), у Бородино (1812), в боях на Шипке (1877). Одновременно Российская Армия является *прямой наследницей* боевой славы и опыта Советских Вооруженных Сил, одержавших героическую победу над фашистской Германией в Великой Отечественной войне (1941 — 1945). Исходя из интересов Российской Федерации, во имя ее безопасности и сохранения обороноспособности, *7 мая 1992 г.* был подписан указ о создании Российских Вооруженных Сил. Таким образом, день 7 мая символизирует не только образование Вооруженных Сил новой демократической России. Он олицетворяет преемственность поколений защитников Отечества, их боевые традиции, *верность военному долгу*. В ст. 10 Федерального закона «Об обороне» определено, что Вооруженные Силы Российской Федерации есть государственная организация, составляющая основу обороны страны. Они предназначены для отражения агрессии и нанесения агрессору поражения, а также для выполнения задач в соответствии с международными обязательствами. Вооруженные Силы призваны обеспечить надежную защиту страны от воздушно-космического *нападения и* отражение *агрессии в локальной войне*. *Локальные войны и конфликты*, особенно По периметру границ Российской Федерации, являются предметом особого внимания государства, соответствующих силовых структур. При их возникновении от России могут потребоваться решительные и бескомпромиссные действия.

Наша страна имеет право отстаивать свою государственность, в том числе и военными методами.

Расширяются задачи Вооруженных Сил, связанные с выполнением международных обязательств России по участию в миротворческих операциях по поддержанию мира.

#### **Ход работы:**

Расскажите об истории и предназначении Вооруженных сил.

#### **Практическое занятие № 4.**

##### **Тема 5. Вооруженные силы Российской Федерации**

2. Структура Вооруженных Сил. Верховный главнокомандующий. Генеральный штаб.

**Цель работы:** систематизировать знания о Структуре ВС РФ

#### **Теоретическая часть:**

**Структура Вооруженных Сил.** Общее руководство Вооруженными Силами Российской

Федерации осуществляет *Верховный Главнокомандующий*. Согласно Конституции и Федеральному закону «Об обороне», Верховным Главнокомандующим Вооруженными Силами является Президент России. Он руководит оборонной политикой, утверждает концепцию, планы строительства и применения армии и флота, назначает и освобождает от должности высшее военное командование (от командира соединения и выше), присваивает высшие воинские звания. Президент издает указы о призыве граждан Российской Федерации на военную службу, объявляет состояние войны в случае вооруженного нападения на Российскую Федерацию, отдает приказы Вооруженным Силам на ведение военных действий, а также осуществляет иные полномочия, возложенные на него Конституцией Российской Федерации и федеральными законами. Непосредственное руководство Вооруженными Силами Российской Федерации

осуществляет *министр обороны РФ* через органы управления Министерства обороны Российской Федерации. Минобороны России реализует политику в области строительства Вооруженных Сил в соответствии с решениями высших органов государственной власти России.

Мин обороны Российской Федерации дается исключительное право заказа вооружений и военной техники, в том числе и для других силовых структур. Основным органом оперативного управления войсками и силами флота Вооруженных Сил Российской Федерации является *Генеральный штаб*. Он осуществляет руководство по вопросам планирования применения войск в целях обороны, разрабатывает Федеральную программу совершенствования оперативного переоборудования военной промышленности страны, организует мобилизационную подготовку, координирует планы создания резервных войск для решения главной задачи — обороны России. Вооруженные Силы Российской Федерации состоят из органов управления, объединений, соединений, воинских частей, учреждений, а также военно-учебных заведений.

*Органы управления* предназначены для руководства войсками (силами) в различных звеньях. К ним относятся командования, штабы, управления, отделы и другие постоянно и временно создаваемые структуры. Для размещения и работы органов управления в боевых условиях разворачиваются пункты управления.

*Объединения* — это воинские формирования, включающие несколько соединений или объединений меньшей численности, а также частей и учреждений. Примером территориальных общевойсковых объединений являются военные округа, а оперативных объединений — армии, флотилии. *Соединениями* называют воинские формирования, состоящие из нескольких частей или соединений меньшего состава, а также частей и подразделений обеспечения и обслуживания. К соединениям относятся корпуса, дивизии, бригады и другие приравненные к ним воинские формирования. *Воинская часть* — это организационно-самостоятельная боевая и административно-хозяйственная единица во всех видах Вооруженных Сил Российской Федерации. К воинским частям относятся полки, корабли 1, 2, 3-го рангов, отдельные батальоны (дивизионы, эскадрильи), а также отдельные роты. Полкам, отдельным батальонам, дивизионам и эскадрильям вручается Боевое Знамя, а кораблям ВМФ — Военно-Морской Флаг. К *учреждениям* Министерства обороны Российской Федерации относятся такие структуры обеспечения жизнедеятельности Вооруженных Сил, как дома и клубы офицеров, военные музеи, редакции военных изданий, военно-медицинские учреждения, санатории, дома отдыха, турбазы и т. д. Вооруженные Силы располагают своими *военно-учебными заведениями*.

К их числу относятся военные академии, университеты, институты, суворовские и нахимовские военные училища, кадетские корпуса, курсы подготовки и переподготовки офицерского состава.

Часть Вооруженных Сил Российской Федерации может входить в состав коллективных вооруженных сил (например, ОВС СНГ) или находиться под объединенным командованием в соответствии с международными договорами Российской Федерации (например, в составе миротворческих сил ООН или коллективных сил СНГ по поддержанию мира в зонах локальных военных конфликтов). Структурно Вооруженные Силы России делятся на виды. Каждому свойственны своя специфическая организация, вооружение, системы обучения, материальное и техническое обеспечение.

*Ракетные войска стратегического назначения*. Предназначены для решения стратегических задач в ядерной войне. Они оснащены автоматизированными ракетными комплексами с ракетами межконтинентальной и средней дальности действия, способными с большой точностью доставлять к цели ядерные заряды огромной разрушительной силы. Современные Ракетные войска стратегического назначения — основная составляющая

всех наших стратегических ядерных сил. Они имеют особое значение для безопасности страны. На них возлагается большинство задач по ядерному сдерживанию. В настоящее время Ракетные войска стратегического назначения преобразовались. Из их состава выведены войска ракетнокосмических сил и средств. На их основе сформирован новый род войск — *Космические войска.*

*Сухопутные войска.* Современные Сухопутные войска как вид Вооруженных Сил свою историю ведут с марта 1946 г. Эти войска были и по-прежнему остаются самым многочисленным видом Вооруженных Сил. Сухопутные войска составляют суть и основу армии. Это наиболее многочисленный и разносторонний по боевому составу вид Вооруженных Сил. Они обладают большой огневой и ударной мощностью, высокой маневренностью и самостоятельностью. Сухопутные войска состоят из родов войск, специальных войск, объединений, соединений, частей и учреждений тыла. Основными родами войск являются мотострелковые, танковые, ракетные войска и артиллерия, войска противовоздушной обороны, армейская авиация, воздушно-десантные войска. *Мотострелковые войска* являются наиболее массовым родом Сухопутных войск. Они оснащены мощным вооружением для массового поражения наземных и воздушных целей, автоматическим стрелковым оружием, артиллерией, ракетами оперативно-тактического и тактического назначения, танками, боевыми машинами пехоты, бронетранспортерами, зенитными ракетными и артиллерийскими комплексами и др.

*Танковые войска* составляют основную ударную силу Сухопутных войск. Они оснащены танками, обладающими мощными орудиями и броневой защитой, самоходной артиллерией, ракетным оружием и др. Организационно состоят из танковых объединений, соединений, частей и подразделений. Характеризуются высокой маневренностью и повышенной устойчивостью к воздействию ядерного оружия. *Ракетные войска и артиллерия* составляют основу огневой мощи Сухопутных войск. Оснащены ракетами оперативно-тактического и тактического назначения на пусковых установках с гусеничными или колесными шасси, а также реактивной и ствольной артиллерией различного назначения, минометами и другой военной техникой.

*Армейская авиация* предназначена для действий непосредственно в интересах общевойсковых объединений, соединений, частей Сухопутных войск. *Воздушно-десантные войска* являются родом войск и составной частью Сухопутных войск. Они предназначены для действия в тылу противника, уничтожения средств ядерного нападения, пунктов управления, захвата и удержания важных районов и объектов, нарушения системы управления и работы тыла противника, содействия Сухопутным войскам в развитии наступления и форсирования водных преград. Оснащены авиатранспортабельными самоходными артиллерийскими, ракетными противотанковыми и зенитными средствами, бронетранспортерами, боевыми машинами, автоматическим стрелковым оружием, средствами связи и управления. Имеющаяся парашютно-десантная техника позволяет сбрасывать десанты и грузы в любых условиях погоды и местности, днем и ночью с различных высот. Организационно состоят из воздушно-десантных соединений (частей), специальных войск, частей и учреждений тыла. *Военно-воздушные Силы.* Они предназначены для решения самостоятельно и во взаимодействии с другими видами Вооруженных Сил разнообразных задач на континентальных, океанских и морских театрах военных действий. Они решают проблемы уничтожения ядерных средств противника, разгрома его авиационных группировок, авиационной поддержки Сухопутных войск и Военно-Морского Флота, воздушных перевозок, ведения воздушной разведки, десантирования войск, обеспечения связи и управления. Военновоздушные Силы состоят из дальней, фронтовой и военно-транспортной авиации. В боевой технике и вооружении сегодняшних ВВС самую высокую степень готовности имеют зенит-но ракетные и радиотехнические войска.



Задачами военно-транспортной авиации (ВТА) являются перевозка по воздуху войск в районы боевого предназначения при стратегическом развертывании Вооруженных Сил, воздушные перевозки войск, боевой техники и грузов в районы вооруженных конфликтов. Она осуществляет также воздушные перевозки в интересах маневра авиационных соединений и частей с целью создания новых авиационных группировок и усиления действующих на важнейших стратегических направлениях. Войска противовоздушной обороны (войска ПВО) с 1998 г. вошли в состав ВВС и предназначены для отражения воздушного нападения противника, защиты населения, административно-политических и экономических центров государства, группировок Вооруженных Сил и других важных объектов. Состоят из родов войск, специальных войск, частей и учреждений тыла. Основными родами войск являются: зенитные ракетные войска, авиация ПВО и радиотехнические войска. Зенитные ракетные войска являются основой боевой мощи войск ПВО страны. Они оснащены зенитными ракетными комплексами. Авиация ПВО имеет на вооружении всепогодные сверхзвуковые ракетноносные истребители-перехватчики. Радиотехнические войска оснащены высокоэффективной техникой для обнаружения, целеуказания и управления средствами поражения воздушных целей. Войска ВВС и ПВО страны и в мирное время находятся в постоянной боевой готовности к немедленному выполнению своих боевых задач.

*Военно-Морской Флот.* Предназначен для выполнения стратегических и оперативных задач на океанских и морских театрах военных действий, разрушения важных наземных объектов противника, уничтожения сил его флота на море и в базах, нарушения морских коммуникаций противника, содействия Сухопутным войскам при проведении операций на приморских направлениях, высадки морских десантов и выполнения ряда других задач. Военно-Морской Флот состоит из надводных и подводных сил флота, авиации Военно-Морского Флота, береговых ракетно-артиллерийских войск и морской пехоты. В состав Военно-Морского Флота входят также суда вспомогательного флота, части специального назначения, части и учреждения тыла. Организационно Военно-Морской Флот состоит из флотов, флотилий, эскадр, соединений, военно-морских баз. Надводные силы флота состоят из надводных кораблей (катеров) различных классов (ракетных, противолодочных, артиллерийско-торпедных, противоминных, десантных и др.). Авиация Военно-Морского Флота включает морскую ракетноносную, противолодочную, разведывательную и специальную авиацию. Береговые ракетно-артиллерийские войска состоят из береговых частей и подразделений, вооруженных установками управляемых ракет и артиллерийскими орудиями. Морская пехота состоит из частей и подразделений, специально подготовленных для действий в морском десанте. Имеет на вооружении автоматическое стрелковое оружие, танки, артиллерию, противотанковые и зенитные установки, боевые машины пехоты, бронетранспортеры и др. Значительное место в оснащении морской пехоты занимает плавающая техника и машины высокой проходимости, отвечающие требованиям использования в морских десантах. *Специальные войска.* Они имеются в каждом виде Вооруженных Сил и предназначаются для обеспечения их боевой деятельности. Одним из основных видов обеспечения боевых действий является разведка. Для успешного и своевременного решения задач разведки в составе войск имеются подразделения воздушной, радио- и радиотехнической, войсковой (корабельной), артиллерийской, инженерной, химической и других специальных видов разведки. Свои задачи они выполняют как самостоятельно, так и совместно с соединениями и частями родов войск (сил). Инженерные войска включают инженерно-саперные, понтонно-мостовые, переправочно-десантные, маскировочные и другие части и подразделения. Оснащены разнообразной высокопроизводительной техникой для сложных и трудоемких работ, различными переправочно-десантными и понтонно-мостовыми средствами для

форсирования водных преград в высоком темпе, средствами для быстрого создания противотанковых, противопехотных, противотранспортных и других заграждений. Химические войска состоят из частей и подразделений химической защиты, радиационной и химической разведки, огнеметных, дымовых и других. Они оснащены разнообразной техникой химической и радиационной разведки, проведения мероприятий по защите войск от оружия массового поражения, дегазации и дезактивации оружия, военной техники, местности.

Войска связи — это части и подразделения, оснащенные мобильными, обладающими высокой технической надежностью радио-, радио-релейными, тропосферными станциями, телевизионной и фототелеграфной аппаратурой, средствами высокочастотного телефонирования и тонального телеграфирования, подвижными (наземными и воздушными) средствами связи.

*Тыл Вооруженных Сил.* Свое организационное начало тыловое обеспечение русской армии получило при Петре I. Создание регулярной армии потребовало объединить существующие разрозненные виды снабжения и организовать его на государственном уровне с казенных складов. В 1700—1701 гг. были созданы центральные органы тыла и снабжения в виде Провиантского, Военного и Артиллерийского приказов. Это и был прообраз будущего Тыла Вооруженных Сил.

От первых государевых приказов до дней сегодняшних пройден большой путь становления и развития Тыла Вооруженных Сил Российской Федерации. И всегда главной задачей было всестороннее тыловое обеспечение войск и сил флота. Особая страница в истории Тыла наших Вооруженных Сил — Великая Отечественная война. Под руководством центральных органов тыла Красной Армии интенданты, автомобилисты, дорожники, работники военных сообщений, служб снабжения обеспечивали фронт необходимым вооружением, боеприпасами, горючим, продовольствием и другими материальными средствами. В 2000 г. Тыл Вооруженных Сил России отметил свой 300-летний юбилей. Приказом министра обороны РФ учрежден День Тыла Вооруженных Сил — 1 августа.

Сегодня Тыл Вооруженных Сил России — один из их важнейших составных элементов, на который возлагается обеспечение в мирное и военное время повседневной жизнедеятельности войск. Это продовольственное и вещевое снабжение военнослужащих, медицинское, торгово-бытовое, санитарное обслуживание личного состава и обеспечение войск горюче-смазочными материалами, удовлетворение транспортных потребностей войск, инженерно-аэродромное и аэродромно-техническое обеспечение авиации, выполнение противопожарных и экологических мероприятий и многое другое. Для решения этих задач Тыл Вооруженных Сил располагает соединениями и частями специальных войск (автомобильных, железнодорожных — на военное время, дорожных, трубопроводных). В его распоряжении инженерно-аэродромные, авиационно-технические части и вспомогательный флот, бригады, полки, батальоны, роты и взводы материального обеспечения, медицинские, ветеринарно-санитарные и другие части и учреждения. Для организации управления и бытового обеспечения в его состав также входят части и подразделения некоторых специальных войск — связи, инженерные, химические.

Для руководства всеми этими силами и средствами в настоящее время в центральном звене Тыла Вооруженных сил действуют Штаб Тыла, снабженческие и центральные транспортные управления Министерства обороны Российской Федерации, а также Главное военно-медицинское управление и Главное управление торговли Минобороны России.

Тыл Вооруженных Сил Российской Федерации является связующим звеном между экономикой страны, с одной стороны, армией и флотом — с другой. Он представляет собой неотъемлемую часть оборонного потенциала России.

**Ход работы:**

1. Кто является Главнокомандующим ВС РФ

2. Охарактеризуйте рода войск РФ

### **Практическое занятие № 5.**

#### **Тема 8 .Общевойинские уставы**

**Цель работы:** систематизировать знания о воинской обязанности, её основные составляющие

#### **Теоретическая часть:**

1. Изучить воинские обязанности, её основные составляющие.
2. Требования военной деятельности, предъявляемые к физическим, психологическим и профессиональным качествам военнослужащего.
3. Обязанности военнослужащих.

**Строевой устав Вооруженных Сил РФ**  
Определяет строевые приемы и движение без оружия и с оружием; строи подразделений и воинских частей в пешем порядке и на машинах; порядок выполнения воинского приветствия, проведения строевого смотра, положение Боевого Знамени воинской части в строю, порядок его выноса и относа, обязанности военнослужащих перед построением и в строю и требования к их боевой подготовке, а также способы передвижения военнослужащих на поле боя и порядок действий при внезапном нападении противника.

Требованиями этих уставов должны строго руководствоваться все военнослужащие и должностные лица воинских частей, кораблей, штабов, управлений, учреждений и военных образовательных учреждений профессионального образования Вооруженных Сил РФ.

В уставах дано основанное на опыте многих поколений сжатое и ясное изложение порядка несения военной службы, прав и обязанностей военнослужащих и их действий в мирных и боевых условиях.

**Общевойинские уставы Вооруженных Сил РФ**, утвержденные Президентом РФ 14 декабря 1993 г., регламентируют жизнь, быт и деятельность военнослужащих нашей армии. Они включают в себя:

Устав внутренней службы Вооруженных Сил РФ;  
Устав гарнизонной и караульной служб Вооруженных Сил РФ;  
Дисциплинарный устав Вооруженных Сил РФ;  
Строевой устав Вооруженных Сил РФ.  
**Устав Внутренней службы Вооруженных Сил РФ**

Определяет общие права и обязанности военнослужащих, взаимоотношения между ними, обязанности основных должностных лиц полка и его подразделений, а также правила внутреннего распорядка. В нем приведены текст военной присяги и положение о Боевом Знамени воинской части.

1. Изучить воинские обязанности, её основные составляющие.
2. Требования военной деятельности, предъявляемые к физическим, психологическим и профессиональным качествам военнослужащего.
3. Обязанности военнослужащих.
4. Статус военнослужащего.
5. Права и ответственность военнослужащего.
6. Под руководством преподавателя отработать:  
-составы военнослужащих, воинские звания.  
-взаимоотношения между военнослужащим.

**Дисциплинарный устав Вооруженных Сил РФ**  
Определяет сущность воинской дисциплины, обязанности военнослужащих по её

соблюдению, виды поощрений и дисциплинарных взысканий, права командиров (начальников) по их применению, а также порядок подачи и рассмотрения предложений, заявлений и жалоб.

**Строевой устав Вооруженных Сил РФ**

Определяет строевые приемы и движение без оружия и с оружием; строи подразделений и воинских частей в пешем порядке и на машинах; порядок выполнения воинского приветствия, проведения строевого смотра, положение Боевого Знамени воинской части в строю, порядок его выноса и относа, обязанности военнослужащих перед построением и в строю и требования к их боевой подготовке, а также способы передвижения военнослужащих на поле боя и порядок действий при внезапном нападении противника.

Требованиями этих уставов должны строго руководствоваться все военнослужащие и должностные лица воинских частей, кораблей, штабов, управлений, учреждений и военных образовательных учреждений профессионального образования Вооруженных Сил РФ.

В уставах дано основанное на опыте многих поколений сжатое и ясное изложение порядка несения военной службы, прав и обязанностей военнослужащих и их действий в мирных и боевых условиях.

#### **Ход работы;**

Под руководством преподавателя отработать действия дневального по роте и дежурного по роте во время несения службы в суточном наряде.

### **Практическое занятие № 6.**

#### **Тема 9. Порядок прохождения военной службы**

**Цель работы:** систематизировать знания об условиях и порядке прохождения военной службы.

#### **Теоретическая часть:**

Условия и порядок прохождения военной службы определяется Федеральным законом

«О воинской обязанности и военной службе» от 06.03.98 № 53-ФЗ, Положением о порядке прохождения военной службы, утвержденным Указом Президента Российской Федерации от 16.10.99 № 1237, нормативными правовыми актами Российской Федерации. Военную службу по призыву граждане проходят в Вооруженных Силах Российской Федерации, органах и пограничных войсках Федеральной пограничной службы, во внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации, в железнодорожных войсках и войсках Федерального агентства правительственной связи и информации при Президенте Российской Федерации. В другие структуры они направляются после укомплектования указанных выше войск и воинских формирований

#### **Ход работы:**

Условия и порядок прохождения военной службы.

### **Практическое занятие № 7.**

#### **Тема 10. Воинские должности и звания военнослужащих**

#### **1. Перечень воинских званий военнослужащих ВС РФ**

**Цель работы:** систематизировать знания о военной организации Российской Федерации.

#### **Теоретическая часть:**

Вооруженные силы России, их структура и предназначение. Основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений, в которых имеются военно-учетные специальности, родственные специальностям СПО

#### **Ход работы:**

1. Изучить вооруженные силы России, их структура и предназначение.
2. Изучить Основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений, в которых имеются военно-учетные специальности, родственные специальностям СПО
3. Под руководством преподавателя отработать:  
- оснащении воинских подразделений

### Теоретическая часть:

Перечень воинских званий военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации

| Состав<br>военнослужащих |   | Воинские звания             |                              |
|--------------------------|---|-----------------------------|------------------------------|
|                          |   | войсковые                   | корабельные                  |
| Солдаты<br>матросы       | и | Рядовой (курсант)           | Матрос (курсант)             |
|                          |   | Ефрейтор                    | Старший матрос               |
| Сержанты<br>старшины     | и | Младший сержант             | Старшина 2 статьи            |
|                          |   | Сержант                     | Старшина 1 статьи            |
|                          |   | Старший сержант             | Главный старшина             |
|                          |   | Старшина                    | Главный корабельный старшина |
| Прапорщики<br>мичманы    | и | Прапорщик                   | Мичман                       |
|                          |   | Старший прапорщик           | Старший мичман               |
| Младшие<br>офицеры       |   | Младший лейтенант           | Младший лейтенант            |
|                          |   | Лейтенант                   | Лейтенант                    |
|                          |   | Старший лейтенант           | Старший лейтенант            |
|                          |   | Капитан                     | Капитан-лейтенант            |
| Старшие<br>офицеры       |   | Майор                       | Капитан 3 ранга              |
|                          |   | Подполковник                | Капитан 2 ранга              |
|                          |   | Полковник                   | Капитан 1 ранга              |
| Высшие<br>офицеры        |   | Генерал-майор               | Контр-адмирал                |
|                          |   | Генерал-лейтенант           | Вице-адмирал                 |
|                          |   | Генерал-полковник           | Адмирал                      |
|                          |   | Генерал армии               | Адмирал флота                |
|                          |   | Маршал Российской Федерации |                              |

Перед воинским званием военнослужащего, проходящего службу в гвардейской воинской части, на гвардейском корабле добавляется слово «гвардии».

### Ход работы:

1. Изучить расположение знаков различия на погонах военнослужащих.
2. Изучить главу Устав внутренней службы ВС РФ «Взаимоотношения между военнослужащими»

### Практическое занятие № 8

#### Тема 10 Воинские должности и звания военнослужащих

#### 2. Соответствие должностей и званий в ВС РФ

**Цель работы:** систематизировать знания о военной организации Российской Федерации.

### Теоретическая часть:

Рядовой: Солдат (стрелок, водитель, механик-водитель, сапер, разведчик, радист и т. п.).

Ефрейтор: Штатных ефрейторских должностей нет. Звание присваивается солдатам, имеющим высокую квалификацию.

Младший сержант, сержант: Командир отделения, танка, орудия.

Старший сержант: Заместитель командира взвода.

Старшина: Старшина роты.

Прапорщик, старший прапорщик: Командир взвода материального обеспечения, старшина роты, начальник склада, начальник радиостанции и другие должности сержантского состава, на которых требуется высокая квалификация.

Могут занимать низшие офицерские должности при недостатке офицеров.

Младший лейтенант: Командир взвода. Обычно это звание присваивается в условиях острой нехватки офицерского состава после прохождения ускоренных офицерских курсов.

Лейтенант, старший лейтенант: Командир взвода, заместитель командира роты.

Капитан: Командир роты, командир учебного взвода.

Майор: Заместитель командира батальона. Командир учебной роты.

Подполковник: Командир батальона, заместитель командира полка.

Полковник: Командир полка, заместитель командира бригады, командир бригады, заместитель командира дивизии.

Генерал-майор: Командир дивизии, заместитель командира корпуса.

Генерал-лейтенант: Командир корпуса, заместитель командующего армией.

Генерал-полковник: Командующий армией, заместитель командующего округом (фронтом).

Генерал армии: Командующий округом (фронтом), заместитель министра обороны, министр обороны, начальник генерального штаба, другие высшие должности.

Маршал Российской Федерации: Почетное звание, даваемое за особые заслуги.

Следует иметь в виду, что военнослужащий, стоящий на данной должности не может получить звание выше соответствующего. Обратное возможно и часто практикуется.

При определенных условиях (например, численность и значимость задач воинского формирования), для той или иной должности соответственное звание может устанавливаться выше или ниже обычного.

### **Ход работы:**

|           |                               |                                          |                 |
|-----------|-------------------------------|------------------------------------------|-----------------|
| Под       | руководством                  | преподавателя                            | отработать:     |
| - порядок | отдачи                        | и выполнения                             | приказов;       |
| -         | порядок                       | воинского                                | приветствия;    |
| -         | порядок выполнения требований | Устава о воинской вежливости и поведении | военнослужащих. |

### **Практическое занятие № 9**

#### **Тема 11: Огневая подготовка.**

##### **1. Огневая подготовка и ее предназначение.**

#### **Учебные вопросы:**

1. Огневая подготовка и ее предназначение.

**Цель:** ознакомить студентов с устройством автомата Калашникова, отработать приемы неполной разборки и сборки автомата, овладеть приемами стрельбы с места по неподвижной и появляющейся цели днем,

1. *Огневая подготовка* – это обучение военнослужащих применению штатного оружия для поражения целей в бою. Она включает в себя изучение материальной части

оружия, правил и приемов стрельбы, способов разведки целей и определение дальности до них, управление огнем, отработку совместных действий экипажа (расчета) при стрельбе.

*Назначение и боевые свойства автомата Калашникова*

Автомат Калашникова модернизированный (рис. 10) является индивидуальным оружием и предназначен для уничтожения живой силы противника. Для поражения противника в рукопашном бою к автомату присоединяется штык-нож.



**Рис. 10.** Устройство автомата: 1 – приклад; 2 – выступ направляющего стержня возвратного механизма; 3 – переводчик; 4 – крышка ствольной коробки; 5 – курок; 6 – затворная рама; 7 – ударник; 8 – затвор; 9 – прицельная планка; 10 – колодка прицела; 11 – ствольная накладка; 12 – газовый поршень; 13 – газовая трубка; 14 – муфта ствола; 15 – основание мушки; 16 – цевье; 17 – шомпол; 18 – ствол; 19 – магазин; 20 – защелка магазина; 21 – боевая пружина; 22 – рычаг автопуска; 23 – спусковой крючок; 24 – пистолетная рукоятка; 25 – соединительный винт; 26 – принадлежность

Из автомата ведется автоматический огонь или одиночный огонь. Автоматический огонь ведется короткими (до 5 выстрелов) и длинными (до 10 выстрелов) очередями и непрерывно. Подача патронов при стрельбе производится из коробчатого магазина емкостью на 30 патронов.

Наиболее действительный огонь из автомата – на расстоянии до 400 м. Прицельная дальность стрельбы – 1000 м. Дальность прямого выстрела по грудной фигуре – 350 м, по бегущей фигуре – 525 м. Сосредоточенный огонь из автоматов по наземным целям ведется на дальность до 800 м, а по самолетам и парашютистам – до 500 м. *Темп стрельбы* около 600 выстрелов в минуту. Боевая скорострельность: при стрельбе очередями – до 100 выстрелов в минуту, при стрельбе одиночными выстрелами – до 40 выстрелов в минуту. Вес автомата без штыка-ножа со снаряженным магазином из легкого сплава 3,6 кг. Вес штыка-ножа с ножнами – 450 г.

Автомат состоит из следующих основных частей и механизмов:

- ствола со ствольной коробкой, с прицельным приспособлением и прикладом;
- крышки ствольной коробки;
- затворной рамы с газовым поршнем;
- затвора;
- возвратного механизма;
- газовой трубки со ствольной накладкой;
- ударно-спускового механизма;
- цевья;
- магазина;
- штыка-ножа.

В комплект автомата входят принадлежность, ремень в сумке и сумка для магазинов.

Разборку и сборку автомата производят на столе или чистой подстилке; части и механизмы кладут в порядке разборки, обращаются с ними осторожно, не складывают одну часть на другую и не применяют излишних усилий и резких ударов. При сборке автомата сличить номера на его частях: у каждого автомата номеру на ствольной коробке должны соответствовать номера на газовой трубке, затворной раме, затворе, крышке ствольной коробки и других частях автомата.

*Разборка автомата* может быть неполная и полная: неполная – для чистки, смазки и осмотра автомата; полная – для чистки при сильном загрязнении автомата, после нахождения его под дождем или в снегу, при переходе на новую смазку и при ремонте.

**Ход работы:**

Изучить порядок неполной сборки и разборки автомата.

**Практическое занятие 10.**

**Тема 11: Огневая подготовка.**

**2. Устройство автомата Калашникова. Порядок неполной разборки автомата.**

**Цель:** ознакомить студентов с устройством автомата Калашникова, отработать приемы неполной разборки и сборки автомата, овладеть приемами стрельбы с места по неподвижной и появляющейся цели днем,

**Теоретическая часть.**

**Порядок неполной разборки автомата**

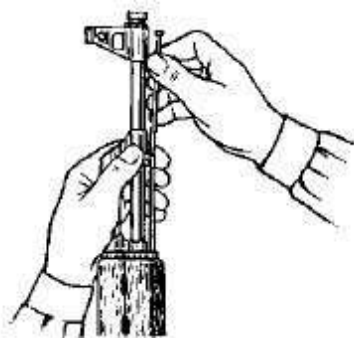
1) *Отделить магазин.* Удерживая автомат левой рукой за шейку приклада или цевье, правой рукой обхватить магазин (рис. 11), нажимая большим пальцем на защелку, подать нижнюю часть магазина вперед и отделить его. После этого проверить, нет ли патрона в патроннике, для чего опустить переводчик вниз, отвести рукоятку затворной рамы назад, осмотреть патронник, отпустить рукоятку затворной рамы и спустить курок с боевого взвода.



**Рис. 11.** Отделение магазина

2) *Вынуть пенал с принадлежностью.* Утопить пальцем правой руки крышку гнезда приклада так, чтобы пенал под действием пружины вышел из гнезда; раскрыть пенал и вынуть из него протирку, ершик, отвертку, выколотку и шпильку.

3) *Отделить шомпол.* Оттянуть конец шомпола от ствола так, чтобы его головка вышла из-под упора на основании мушки (рис. 12), и вынуть шомпол вверх.



**Рис. 12.** Отделение шомпола



4) *Отделить крышку ствольной коробки.* Левой рукой обхватить шейку приклада, большим пальцем этой руки нажать на выступ направляющего стержня возвратного механизма, правой рукой приподнять вверх заднюю часть крышки ствольной коробки (рис. 13) и отделить крышку.



**Рис. 13.** Отделение крышки ствольной коробки

5) *Отделить возвратный механизм.* Удерживая автомат левой рукой за шейку приклада, правой рукой подать вперед направляющий стержень возвратного механизма до выхода его пятки из продольного паза ствольной коробки; приподнять задний конец направляющего стержня (рис. 14) и извлечь возвратный механизм из канала затворной рамы.



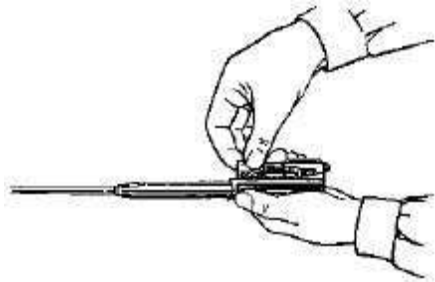
**Рис. 14.** Отделение возвратного механизма

6) *Отделить затворную раму с затвором.* Продолжая удерживать автомат левой рукой, правой рукой отвести затворную раму назад до отказа, приподнять ее вместе с затвором (рис. 15) и отделить от ствольной коробки.



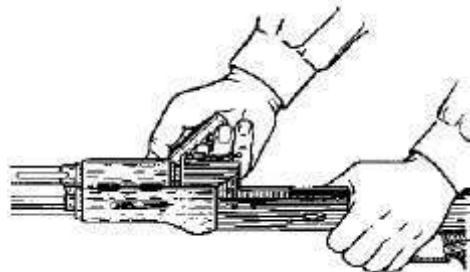
**Рис. 15.** Отделение затворной рамы с затвором

7) *Отделить затвор от затворной рамы.* Взять затворную раму в левую руку затвором кверху (рис. 16), правой рукой отвести затвор назад, повернуть его так, чтобы ведущий выступ затвора вышел из фигурного выреза затворной рамы, и вывести затвор вперед.



**Рис. 16.** Отделение затвора от затворной рамы

8) *Отделить газовую трубку со ствольной накладкой.* Удерживая автомат левой рукой, правой рукой надеть пенал с принадлежностью прямоугольным отверстием на выступ замыкателя газовой трубки, повернуть замыкатель от себя до вертикального положения (рис. 17) и снять газовую трубку с патрубком газовой камеры.



**Рис. 17.** Поворот замыкателя

### **3. Порядок сборки автомата после неполной разборки**

1) *Присоединить газовую трубку со ствольной накладкой.* Удерживая автомат левой рукой, правой рукой надвинуть газовую трубку передним концом на патрубок газовой камеры и прижать задний конец ствольной накладки к стволу; повернуть с помощью пенала принадлежности замыкатель на себя до входа его фиксатора в выем на колодке прицела.

2) *Присоединить затвор к затворной раме.* Взять затворную раму в левую руку, а затвор в правую руку и вставить затвор цилиндрической частью в канал рамы; повернуть затвор так, чтобы его ведущий выступ вошел в фигурный вырез затворной рамы, и продвинуть затвор вперед.

*Присоединить затворную раму с затвором к ствольной коробке.* Взять затворную раму в правую руку так, чтобы затвор удерживался большим пальцем в переднем положении.левой рукой обхватить шейку приклада, правой рукой ввести газовый поршень в полость колодки прицела и продвинуть затворную раму вперед настолько, чтобы отгибы ствольной коробки вошли в пазы затворной рамы. Небольшим усилием прижать ее к ствольной коробке и продвинуть вперед.

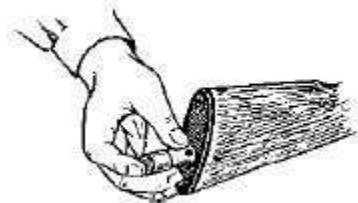
4) *Присоединить возвратный механизм.* Правой рукой ввести возвратный механизм в канал затворной рамы; сжимая возвратную пружину, подать направляющий стержень вперед и, опустив несколько книзу, ввести его пятку в продольный паз ствольной коробки.

5) *Присоединить крышку ствольной коробки.* Вставить крышку ствольной коробки передним концом в полукруглый вырез на колодке прицела; нажать на задний конец крышки ладонью правой руки вперед и книзу так, чтобы выступ направляющего стержня возвратного механизма вошел в отверстие крышки ствольной коробки.

6) *Спустить курок с боевого взвода и поставить на предохранитель.* Нажать на спусковой крючок и поднять переводчик вверх до отказа.

7) *Присоединить шомпол.*

8) *Вложить пенал в гнездо приклада.* Уложить принадлежность в пенал и закрыть его крышкой, вложить пенал дном в гнездо приклада (рис. 18) и утопить его так, чтобы гнездо закрылось крышкой.



**Рис. 18.** Вкладывание пенала в гнездо приклада магазина

9) *Присоединить магазин к автомату.* Удерживая автомат левой рукой за шейку приклада или цевье, правой рукой ввести в окно ствольной коробки зацеп магазина (рис. 19) и повернуть магазин на себя так, чтобы защелка заскочила за опорный выступ магазина.



**Рис. 19.** Присоединение газовой трубки

**. Нормативы оценки неполной разборки и сборки макета массогабаритного автомата Калашникова**

| Оценка              | время, сек. |        |
|---------------------|-------------|--------|
|                     | разборка    | сборка |
| «Отлично»           | 18          | 30     |
| «Хорошо»            | 20          | 35     |
| «Удовлетворительно» | 25          | 40     |

При нарушении правил неполной разборки и сборки ММГ АК оценка может быть снижена, а именно:

разборка и сборка автомата производится с нарушением последовательности, определяемой наставлением по стрелковому делу;

не проверяется отсутствие патрона в казенной части ствола;

при разборке и сборке ствол автомата направляется на окружающих;

части автомата раскладываются беспорядочно;

допускаются удары деталей одна о другую;

применяется сила при соединении частей и сборке;

после окончания сборки не производится спуск курка;

после окончания сборки автомат не ставится на предохранитель.

**Ход работы:**

Закрепить на практике порядок сборки автомата после неполной разборки

**Практическое занятие № 11.**

**Тема 11: Огневая подготовка.**

**3. Приемы и правила стрельбы из автомата.**

**Цель:** ознакомить студентов с устройством автомата Калашникова, отработать приемы неполной разборки и сборки автомата, овладеть приемами стрельбы с места по неподвижной и появляющейся цели днем,

**Теоретическая часть.**

**Приемы стрельбы из автомата**

Стрельбу из автомата можно вести из различных положений и с любого места, откуда видны цели или участок местности, на котором ожидается появление противника. При ведении огня с места автоматчик может принимать положение для стрельбы стоя, с колена или лежа в зависимости от условий местности и огня противника. В движении автоматчик может вести огонь на ходу без остановки и с короткой остановкой.

При передвижении на бронетранспортере, автомобиле, танке, десантных переправочных средствах и лыжах автоматчик для ведения огня принимает удобное для него положение, соблюдая меры безопасности (рис. 58).

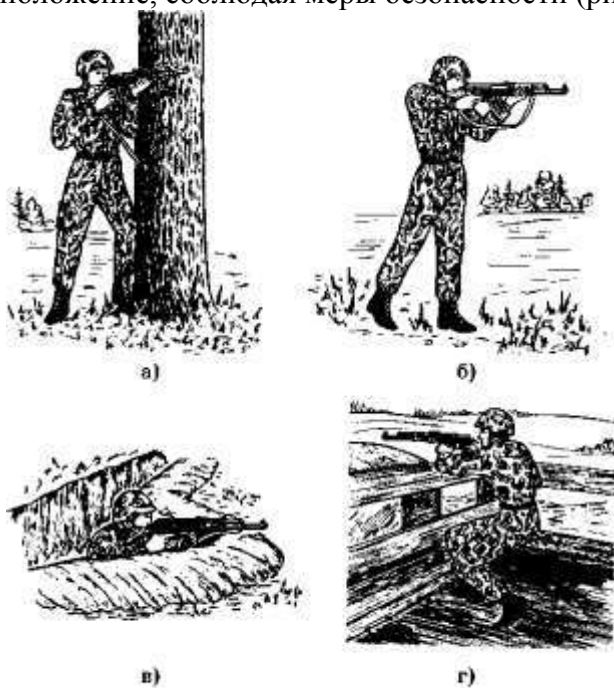


Рис. 58. Приемы стрельбы: а) из-за укрытия; б) на ходу; в) из окопа; г) из автомобиля

В боевых условиях автоматчик занимает и оборудует место для стрельбы по командам командира отделения или самостоятельно.

Для стрельбы из автомата необходимо выбирать такое место, которое обеспечивает наилучший обзор и обстрел местности, укрывает автоматчика от наблюдения и огня противника и позволяет удобно выполнять приемы стрельбы. Место для стрельбы может быть выбрано в траншее, окопе, воронке от снаряда, канаве, за камнем, пнем, в окне здания, в фундаменте строения и т. д. Для стрельбы из-за местных предметов нужно по возможности использовать их в качестве упора и принять возможно более удобное положение для стрельбы. Для стрельбы с бронетранспортера используют верхние бойницы или ведут огонь поверх бортов.

### **Правила стрельбы из автомата**

**Для успешного выполнения задач в бою необходимо:**

- непрерывно наблюдать за полем боя;
- быстро и правильно подготавливать данные для стрельбы;
- умело вести огонь по всевозможным целям в различных условиях боевой обстановки как днем, так и ночью; для поражения групповых и наиболее важных одиночных целей применять сосредоточенный внезапный огонь;
- наблюдать за результатами огня и умело его корректировать;
- следить за расходом патронов в бою и принимать меры к своевременному их пополнению.

Огонь открывают по команде командира «Огонь», а при самостоятельном ведении огня — в зависимости от обстановки и положения цели. Наиболее выгодные моменты для открытия огня: когда цель можно поразить внезапно с близкого расстояния; когда цель хорошо видна; когда цель скупивается, подставляет фланг или поднимается во весь рост.

### **Меры безопасности при обращении с оружием**

Перед началом занятий необходимо проверить, не заряжено ли оружие.

При снаряжении магазинов надо внимательно следить, нет ли среди учебных патронов боевых.

При прицеливании и производстве выстрела запрещено направлять оружие на людей, независимо от того, заряжено оно или нет.

При стрельбе холостыми патронами нельзя вести огонь в направлении людей, находящихся ближе 50 м от стреляющего.

Перед началом передвижения оружие, заряженное холостыми или боевыми патронами, необходимо поставить на предохранитель.

**При проведении стрельб из стрелкового оружия и метании ручных гранат необходимо соблюдать меры безопасности:**

- прежде чем зарядить оружие, нужно убедиться в отсутствии в стволе посторонних предметов;
- перед метанием боевые гранаты и запалы надо осмотреть и сдать неисправные для уничтожения;
- нельзя переносить гранаты вне сумок;
- при метании боевых ручных гранат обучаемые и руководитель должны быть в стальных шлемах;
- метание оборонительных и противотанковых гранат можно производить только из хорошо оборудованных укрытий.

**Ведение огня нужно немедленно прекратить, если:**

- на мишенном поле появились люди, машины, животные или над районом стрельбы — низко летящие самолеты, вертолеты;
- гранаты упали за пределами безопасной зоны или вблизи блиндажа, в котором находятся люди, либо потеряна связь с блиндажом;
- на командном пункте или блиндаже поднят белый флаг (фонарь) или подан другой установленный сигнал о прекращении огня;
- с поста оцепления поступил сигнал (доклад) об опасности продолжения стрельбы;
- от стрельбы возник пожар;
- стреляющий потерял ориентировку.

От сигнала «Отбой» до сигнала «Огонь» запрещается находиться на огневой позиции и подходить к находящемуся на ней оружию.

**Категорически запрещено:**

- заряжать оружие до команды руководителя и сигнала «Огонь»;
- направлять оружие на людей, в сторону и тыл стрельбища, независимо от того, заряжено оно или нет;
- стрелять из неисправного оружия, в опасных направлениях стрельбы, при поднятом белом флаге на командном пункте и укрытиях;
- оставлять заряженное оружие или передавать его другим лицам;
- находиться людям и располагать боеприпасы, взрывчатые и горючие вещества позади ручного противотанкового гранатомета ближе 30 м в секторе 90°;
- заходить и выезжать на участки стрельбища, где есть неразорвавшиеся гранаты и другие взрывоопасные предметы;
- трогать неразорвавшиеся гранаты и другие взрывоопасные предметы.

**Ход работы :**

Изучить правила техники безопасности обращения с оружием.

**Практическое занятие № 12.**

**Тема 12. Радиационная, химическая и биологическая защита.**

1. Правила поведения в зоне поражения.

**Цель :** Выработать навыки в применении средств индивидуальной защиты.

**Теоретическая часть**

Успешная защита от оружия массового поражения во многом зависит от умелых, правильных действий населения при угрозе нападения противника, по сигналам оповещения гражданской обороны и в зонах заражения (очагах поражения).

Оповещение об угрозе нападения противника означает, что территория страны может в любое время подвергнуться нападению. Все граждане обязаны принять самое активное участие в выполнении мероприятий ГО, которые будут проводиться в этот период.

Для приема сообщений и сигналов, передаваемых штабами гражданской обороны, на объектах народного хозяйства, в жилых домах и квартирах динамики надо держать постоянно включенными в радиотрансляционную сеть.

Все граждане должны приобрести (получить по месту работы, учебы) средства защиты органов дыхания, изготовить для себя и членов семьи простейшие средства защиты и подготовить повседневную одежду к защите от радиоактивных веществ. В каждой семье необходимо подготовить домашнюю аптечку с набором медикаментов. Взрослые члены семьи должны уточнить местонахождение убежища, укрытия; если поблизости нет укрытий, то принять активное участие в их строительстве. Очень важно в этот период принять меры к предохранению от возможного заражения запасов продуктов и воды, провести в квартире противопожарные, светомаскировочные работы, повысить защитные свойства квартир (домов) от радиоактивных веществ.

Для своевременного предупреждения населения об угрозе или применении противником оружия массового поражения установлены единые для всей страны сигналы оповещения гражданской обороны: «Воздушная тревога», «Отбой воздушной тревоги», «Радиационная опасность», «Химическая тревога».

Сигнал «Воздушная тревога» предупреждает о непосредственной угрозе нападения противника. Он подается по радио и телевидению: «Внимание! Внимание! Граждане! Воздушная тревога! Воздушная тревога!» и дублируется протяжным завывающим звучанием сирен, прерывистыми гудками на производстве и транспорте в течение 2-3 минут. Если сигнал застал Вас дома, нужно быстро одеться, взять средства индивидуальной защиты, подготовленные вещи и запас продуктов и воды, закрыть окна, отключить газ и немедленно идти в ближайшее защитное сооружение. Если сигнал застал Вас на улице (в общественном месте, городском транспорте), необходимо направиться в ближайшее убежище (укрытие).

В школах по сигналу «Воздушная тревога» занятия прекращаются, и учащиеся организованно выводятся в убежище или укрытие.

После сигнала «Воздушная тревога» может быть подан сигнал «Отбой воздушной тревоги», если угроза нападения миновала. Этот сигнал также подается по радио и телевидению: «Внимание! Внимание! Граждане! Отбой воздушной тревоги! Отбой воздушной тревоги!» По этому сигналу население покидает убежища и укрытия. Выйдя из укрытия, необходимо соблюдать правила, установленные на период угрозы нападения.

Сигнал «Радиационная опасность» подается с помощью всех местных технических средств связи и оповещения и дублируется звуковыми и световыми средствами при непосредственной угрозе — вероятности радиоактивного заражения данной территории — в течение ближайшего часа или при обнаружении радиоактивного заражения. По этому сигналу нужно надеть противогаз (респиратор, противопыльную тканевую маску, ватно-марлевую повязку), взять документы, подготовленные вещи и уйти в убежище (укрытие). В квартире следует закрыть воду, газ, выключить свет, закрыть форточки, окна и двери. Если по каким-либо причинам пришлось остаться в квартире (на производстве, в учебном заведении), надо, не теряя времени, начать герметизацию помещения: закрыть окна и двери, заделать щели, занавесить двери тканью. Находиться лучше во внутренних комнатах, коридорах.

Сигнал «Химическая тревога» подается при угрозе или обнаружении химического и/или бактериологического (биологического) заражения. Он передается по радиотрансляционной сети: «Внимание! Внимание! Граждане! Химическая тревога!» - и дублируется повсеместно частыми ударами по звучащим предметам. По этому сигналу необходимо немедленно надеть противогаз, средства защиты кожи (при отсутствии табельных средств использовать подручные средства защиты органов дыхания и кожи) и уйти в убежище (укрытие). Если защитных сооружений поблизости нет, нужно оставаться в помещении, плотно закрыть окна и двери и заделать щели. Лица, оказавшиеся в момент подачи сигнала «Химическая тревога» в убежищах, должны оставаться в них до тех пор, пока не будет получено разрешение на выход. В убежище необходимо находиться со средствами защиты и быть в готовности надеть их по команде (распоряжению) дежурного по убежищу. Лица, находящиеся в противорадиационных укрытиях, немедленно надевают противогазы.

При нахождении в зоне радиоактивного заражения необходимо строго выполнять режим радиационной защиты, устанавливаемый штабами гражданской обороны в зависимости от степени заражения района. В зоне опасного заражения люди должны быть в укрытиях и убежищах трое суток и более, после чего можно перейти в жилое помещение и находиться в нем не менее четырех суток. Выходить из помещения на улицу можно только на короткий срок (не более чем на 4 часа в сутки).

В зоне сильного заражения люди должны быть в убежищах (укрытиях) до трех суток, при крайней необходимости можно выходить на 3-4 часа в сутки. При этом необходимо надевать средства защиты органов дыхания и кожи.

В зоне умеренного заражения население укрывается, как правило, на несколько часов, после чего оно может перейти в обычное помещение. Из дома можно выходить в первые сутки не более чем на 4 часа.

Во всех случаях при нахождении вне укрытий и зданий применяются средства индивидуальной защиты. В качестве профилактического средства, уменьшающего вредное воздействие радиоактивного облучения, используются радиозащитные таблетки из комплекта аптечки индивидуальной АИ-2.

В зоне химического заражения следует находиться в убежище (укрытии) до получения распоряжения о выходе из него. Выходить из убежища (укрытия) необходимо в надетых средствах защиты органов дыхания и кожи.

Направление выхода из зоны заражения обозначается указательными знаками, при их отсутствии надо выходить в сторону, перпендикулярную направлению ветра.

По зараженной местности следует двигаться быстро, но не бежать и не поднимать пыли, не прикасаться к окружающим предметам, не наступать на видимые капли отравляющих веществ.

В зоне заражения нельзя брать что-либо с зараженной местности, садиться и ложиться на землю. Даже при сильной усталости нельзя снимать средства индивидуальной защиты. Если капли отравляющих веществ попали на открытые участки тела или одежду, надо немедленно провести их обработку с помощью индивидуального противохимического пакета.

После выхода за пределы зоны заражения снимать средства индивидуальной защиты, и особенно противогаз, без разрешения нельзя, потому что поверхность одежды, обуви и средств защиты может быть заражена отравляющими веществами. Получившим поражения, необходимо немедленно оказать первую медицинскую помощь: ввести противоядие (антидот), обработать открытые участки тела с помощью содержимого индивидуального противохимического пакета, после чего доставить их на медицинский пункт. Все вышедшие из зоны заражения обязательно проходят полную санитарную обработку и дегазацию одежды на специальных обмывочных пунктах.

Санитарная обработка - это удаление радиоактивных веществ, обезвреживание или удаление отравляющих веществ, болезнетворных микробов и токсинов с кожного покрова людей, а также с надетых средств индивидуальной защиты, одежды и обуви. Она может быть частичной или полной.

Частичная санитарная обработка при заражении радиоактивными веществами (радиоактивной пылью) проводится, по возможности, в течение первого часа после заражения, непосредственно в зоне радиоактивного заражения или после выхода из нее. Для этого следует снять верхнюю одежду и, встав спиной против ветра, вытряхнуть ее. Затем развесить одежду и тщательно вычистить или выбить ее. Обувь обмыть водой или протереть мокрой тряпкой. Обмыть чистой водой открытые участки рук и шеи, лицевую часть противогаза; сняв противогаз, тщательно вымыть лицо, прополоскать рот и горло. Если воды мало, открытые кожные покровы и лицевую часть противогаза обтереть влажными тампонами. Зимой одежду и обувь можно протереть чистым снегом.

Частичную санитарную обработку при заражении капельножидкими отравляющими веществами проводят немедленно. Для этого, не снимая противогаза, следует обработать открытые участки кожи, на которые попало ОВ, зараженные места одежды, лицевую часть противогаза раствором из индивидуального противохимического пакета. Если его нет, то обезвредить капельно-жидкие ОВ можно бытовыми химическими средствами. Так, для обработки кожи взрослого человека нужно заблаговременно подготовить 1 л 3% перекиси водорода и 30 г едкого натра, которые смешивают непосредственно перед использованием. Едкий натр можно заменить силикатным клеем (150 г клея на 1 л 3% перекиси водорода). Способ применения растворов такой же, как и жидкости из противохимического пакета. При пользовании сухим едким натром необходимо следить, чтобы он не попал в глаза и на кожу.

Для проведения частичной санитарной обработки при заражении бактериальными (биологическими) средствами необходимо провести обтирание дезинфицирующими средствами открытых участков тела, а при возможности и обмывание теплой водой с мылом.

При одновременном заражении радиоактивными, отравляющими веществами и бактериальными (биологическими) средствами обезвреживаются в первую очередь отравляющие вещества, а затем бактериальные (биологические) средства и радиоактивные вещества.

Полная санитарная обработка заключается в тщательном обмывании всего тела теплой водой с мылом, а также в оказании пораженным специальной медицинской помощи. При этом заменяется или подвергается специальной обработке белье, одежда, обувь. Санитарные обмывочные пункты устраиваются на базе санитарных пропускников, душевых павильонов, бань и других учреждений бытового обслуживания или в палатках непосредственно на местности. В теплое время года полную санитарную обработку можно проводить в незараженных проточных водоемах.

В результате действий (пребывания) на зараженной местности одежда, обувь, средства защиты, техника могут быть заражены радиоактивными, отравляющими веществами и бактериальными (биологическими) средствами. Для их обеззараживания и предотвращения поражения людей проводят дезактивацию, дегазацию и дезинфекцию. Дезактивация, дегазация и дезинфекция техники могут быть частичными и полными.

Дезактивация - удаление радиоактивных веществ с зараженной поверхности. Для дезактивации одежды, обуви и средств защиты их выколачивают и вытряхивают, обмывают или протирают (прорезиненные и кожаные изделия), водным раствором моющих средств или водой; одежду можно выстирать с применением дезактивирующих веществ.

Частичная дезактивация техники проводится в целях снижения степени ее зараженности. Полная дезактивация техники состоит в удалении радиоактивных веществ



со всей поверхности до допустимых величин заражения путем смывания радиоактивных веществ дезактивирующими растворами, водой с одновременной обработкой зараженной поверхности щетками. Она проводится на пунктах специальной обработки (ПуСО) формированиями гражданской обороны.

Для дезактивации применяются специальные дезактивирующие растворы, водные растворы стиральных порошков и других моющих средств, а также обычная вода и растворители (бензин, керосин, дизельное топливо).

Дегазация - удаление или химическое разрушение (обезвреживание) отравляющих веществ. Дегазация одежды, обуви, средств индивидуальной защиты осуществляется кипячением, обработкой пароаммиачной смесью (в специальных устройствах), стиркой и проветриванием (естественная дегазация).

При частичной дегазации техники обрабатываются только те части, с которыми соприкасаются люди. Полная дегазация состоит в полном обезвреживании или удалении отравляющих веществ со всей поверхности обрабатываемого объекта. Она также проводится на ПуСО.

Для дегазации применяют специальные дегазирующие растворы. Можно использовать местные материалы: промышленные отходы щелочного характера, раствор аммиака, едкое кали или едкий натр, а также растворители (бензин, керосин, дизельное топливо).

Дезинфекция - уничтожение бактериальных (биологических) средств и химическое разрушение токсинов. Дезинфекция одежды, обуви и средств индивидуальной защиты осуществляется обработкой паро-воздушной смесью, кипячением, замачиванием в дезинфицирующих растворах (или протиранием ими), стиркой.

Полная дезинфекция техники проводится на ПуСО теми же способами, что и дегазация, но с использованием дезинфицирующих растворов.

Для дезинфекции применяют специальные дезинфицирующие вещества: фенол, крезол, лизол, а также дегазирующие растворы.

В очаге бактериологического (биологического) поражения для предотвращения распространения инфекционных заболеваний может быть введен специальный режим — карантин или обсервация. Население в зоне карантина разобщается на мелкие группы, ему не разрешается выходить из своих квартир или дворов. Продукты питания, вода и предметы первой необходимости доставляются на дом. Выход (выезд) из районов, объявленных на карантине, запрещается.

При обсервации организуются медицинские мероприятия по выявлению заболеваний, проведению профилактических мер, особенно прививок, ограничивается общение между людьми. Учебные заведения, культурно-просветительные учреждения могут продолжать свою работу, но при строгом выполнении установленных правил.

Население, находящееся в очаге бактериологического (биологического) поражения, должно строго соблюдать требования медицинской службы гражданской обороны. Особенно важно соблюдать режим питания. В пищу разрешается употреблять только те продукты, которые хранились в холодильниках или в закрытой таре. Кроме того, как пищу, так и воду для питья следует обязательно подвергать термической обработке.

Большое значение в этих условиях приобретает постоянное содержание в чистоте жилищ, дворов, мест общего пользования. Необходимо тщательно выполнять требования личной гигиены: еженедельно мыться, менять нательное и постельное белье, соблюдать чистоту рук, волос и т.п.

Во всех случаях, находясь в очаге бактериологического (биологического) поражения, население обязано проявлять спокойствие и дисциплинированность, строго выполнять установленные правила.

**Ход работы :**

Изучить правила поведения в зоне поражения химическими, биологическими радиационными веществами

### Практическое занятий № 13

#### Тема 12. Радиационная, химическая и биологическая защита.

#### 2. Средства индивидуальной защиты и пользование ими.

**Цель :** Выработать навыки в применении средств индивидуальной защиты.

##### **Оборудование:**

1. Противогазы: ГП-5, ГП-7, ГП-7В, ГП-7ВМ.
2. Камера защитная детская КЗД.
3. Респираторы: РПГ-67, РУ-60М, РГТ-1, У-2К, Ф-62Ш, Р-2, «Кама-200», «Лепесток».
4. Защитный костюм Л-1.
5. Индивидуальные противохимические пакеты: ИПП-10, ИПП-11.
6. Аптечка индивидуальная АИ-2.
7. Пакет перевязочный индивидуальный ИПП-1.

##### **Теоретическая часть**

##### **Средства защиты органов дыхания. Противогазы**

**Фильтрующие противогазы** предназначены для защиты органов дыхания, глаз, кожи лица от воздействия ОВ, РВ, БС, АХОВ, а также различных вредных примесей, присутствующих в воздухе. В настоящее время существуют фильтрующие гражданские противогазы различной модификации и промышленные противогазы. В системе ГО для защиты взрослого населения используется фильтрующие противогазы ГП-5, ГП-5М, ГП-7, ГП-7В, ГП-7ВМ, а для детей - ПДФ-Ш, ПДФ-Д, ПДФ-2Ш, ПДФ-2Д, КЗД. **Промышленные противогазы** являются индивидуальным средством защиты органов дыхания и зрения рабочих различных отраслей промышленности, сельского хозяйства от воздействия вредных веществ, присутствующих в воздухе. Промышленные противогазы имеют такие же лицевые части, что и гражданские. В зависимости от состава вредных веществ противогазовые коробки специализированы по назначению и могут содержать в себе один или несколько специальных поглотителей. По внешнему виду коробки различного назначения отличаются окраской и буквенными обозначениями.

**Изолирующие противогазы** являются специальными средствами органов дыхания, глаз и кожи лица от любых вредных примесей, находящихся в воздухе, независимо от их свойств и концентраций. Исходя из принципа защитного действия основанного на полной изоляции органов дыхания от окружающей среды, время пребывания в изолирующем противогазе зависит не от физико-химических свойств ОВ, РВ, и БС, их концентраций, а от запаса кислорода и характера выполняемой работы. Изолирующими противогазами обеспечиваются аварийно-спасательные подразделения ГО.

Выбор размера противогаза ГП-5: Нужно измерить голову по замкнутой линии, проходящей через макушку, щеки и подбородок. Измерения округляются до 0,5 см.

| Величина измерения | Размер |
|--------------------|--------|
| До 63 см           | 0      |
| 63,5 - 65,5 см     | 1      |
| 66 - 68 см         | 2      |
| 68,5 - 70,5 см     | 3      |
| более 71 см        | 4      |

Выбор размера противогаза ГП-7 осуществляется на основании результатов измерения горизонтального и вертикального обхвата головы. Горизонтальный обхват определяется измерением головы по замкнутой линии, проходящей по замкнутой линии, проходящей спереди по надбровным дугам, сбоку на 2-3 см выше края ушной раковины и

сзади через наиболее выступающую точку головы. Вертикальный обхват определяется измерением головы по замкнутой линии, проходящей через макушку, щеки и подбородок. Измерения округляются с точностью до 0,5 см. По сумме двух измерений устанавливают нужный размер.

| Сумма<br>горизонтального и<br>вертикального<br>обхватов головы | Размер |
|----------------------------------------------------------------|--------|
| до 118,5 - 121<br>см                                           | 1      |
| 121,5 - 126 см                                                 | 2      |
| 126,5 - 131,5 и<br>более                                       | 3      |

**Респираторы** применяются для защиты органов дыхания от радиоактивной и грунтовой пыли. В системе ГО для взрослого населения наибольшее применение находят респираторы Р-2, ШБ-1, РПГ-67, РУ-60М, РГТ-1, Ф-62Ш, У-2К.

**Простейшие средства защиты органов дыхания** изготавливаются самим населением. Рекомендуются в качестве средства защиты органов дыхания от РВ и БС. Для защиты от ОВ они, как и респираторы, непригодны. К простейшим средствам защиты органов дыхания относятся противопыльные тканевые маски ПТМ-1 и ватно-марлевые повязки.

#### **Ход работы :**

На практике закрепить правила пользования средствами индивидуальной защиты.

#### **Практическое занятие № 14.**

#### **Тема 12. Радиационная, химическая и биологическая защита.**

##### **3. Пользование ОЗК.**

**Цель :** Выработать навыки в применении средств индивидуальной защиты.

#### **Оборудование:**

1. Противогазы: ГП-5, ГП-7, ГП-7В, ГП-7ВМ.
2. Камера защитная детская КЗД.
3. Респираторы: РПГ-67, РУ-60М, РГТ-1, У-2К, Ф-62Ш, Р-2, «Кама-200», «Лепесток».
4. Защитный костюм Л-1.
5. Индивидуальные противохимические пакеты: ИПП-10, ИПП-11.
6. Аптечка индивидуальная АИ-2.
7. Пакет перевязочный индивидуальный ИПП-1.

#### **Теоретическая часть**

##### **Средства**

##### **защиты**

##### **кожи**

#### **Изолирующие средства защиты кожи.**

Они изготавливаются из воздухонепроницаемых материалов, обычно эластичной специальной и морозостойкой прорезиненной ткани. Наряду с защитой от ОВ они предохраняют кожные покровы и обмундирование от заражения РВ и БС. К изолирующим средствам защиты кожи относятся защитный костюм Л-1 и общевойсковой защитный комплект.

**Фильтрующие средства защиты кожи.** Представляют собой хлопчатобумажную одежду (комбинезон), пропитанную специальными химическими веществами. Пропитка тонким слоем обволакивает нити ткани, а пространство между ними остается свободным. Вследствие этого воздухонепроницаемость материала в основном сохраняется, а пары ядовитых веществ и ОВ при прохождении через ткань задерживаются.

**Подручные средства защиты кожи.** В качестве них в комплекте со средствами защиты органов дыхания с успехом могут быть использованы обычные непромокаемые накидки и

плащи, а также пальто из плотного толстого материала, ватные куртки и т. п. Для защиты ног можно использовать резиновые сапоги, боты, калоши. Для защиты рук можно использовать все виды резиновых или кожаных перчаток и рукавиц. Трикотажные, шерстяные и хлопчатобумажные перчатки защищают только от радиоактивной пыли и БС.

### **Медицинские средства защиты** **Аптечка индивидуальная АИ-2.**

Содержит медицинские средства защиты и предназначена для оказания самопомощи и взаимопомощи при ранениях и ожогах (для снятия боли), предупреждения и ослабления поражения радиоактивными, отравляющими или сильнодействующими ядовитыми веществами, а также для предупреждения заболевания инфекционными болезнями.

**Индивидуальный противохимический пакет.** ИПП-9, ИПП-10, ИПП-11 предназначены для обеззараживания капельно-жидких ОВ и некоторых АХОВ, попавших на тело и одежду человека, на средства индивидуальной защиты и на инструмент.

**Пакет перевязочный индивидуальный.** Применяется для наложения первичных повязок на раны. Он состоит из бинта и двух ватно-марлевых подушечек.

### **Ход работы**

1. Определить необходимый размер противогаза.
2. Отработать получение и применение индивидуальных средств защиты.
  3. Ответить на тестовые задания
    1. Укажите число размеров гражданского противогаза (ГП-5).  
а) 4                      б) 3                      в) 6                      г) 5
    2. Найдите среди приведенных названий средства индивидуальной защиты органов дыхания те, которые являются самыми эффективными как по полноте защиты, так и по ее длительности  
а) противогазы                                              б) противопыльные тканевые маски  
в) ватно-марлевые повязки                                              г) респираторы
    3. К лицевой части противогаза ГП-5 относятся: резиновая шлем-маска с очковыми узлами и обтекателями и ...  
а) клапанная коробка, б) фильтрующе-поглощающая коробка, в) клапан выдоха г) клапан вдоха
    4. Дополните фразу: Ватно-марлевые повязки применять для защиты от отравляющих веществ .....  
а) нельзя                      б) можно
    5. Назовите часть противогаза, в которой происходит очистка воздуха, поступающего в органы дыхания.  
а) очковый узел, б) фильтрующе-поглощающая коробка в) клапанная коробка г) клапан вдоха
    6. Противогаз был изобретен в 1915 году русским химиком...  
а) Г. Головиным                                              б) Н. Зелинским  
в) Д. Менделеевым                                              г) М. Луховицким
    7. Противогаз ГП-5 не защищает органы дыхания от...  
а) угарного газа                                              б) кожно - нарывных ОВ  
в) нервно-паралитических ОВ                                              г) удушающих ОВ

### **Практическое занятие № 15**

#### **Тема 13. Первая медицинская помощь при остановке сердца**

1. Первая медицинская помощь при остановке сердца. Понятия клинической смерти и реанимация.

**Цель:** отработать со студентами основные правила и приемы оказания первой медицинской помощи при остановке сердца

**Учебные вопросы:**

1. Первая медицинская помощь при остановке сердца.
2. Понятия клинической смерти и реанимация.

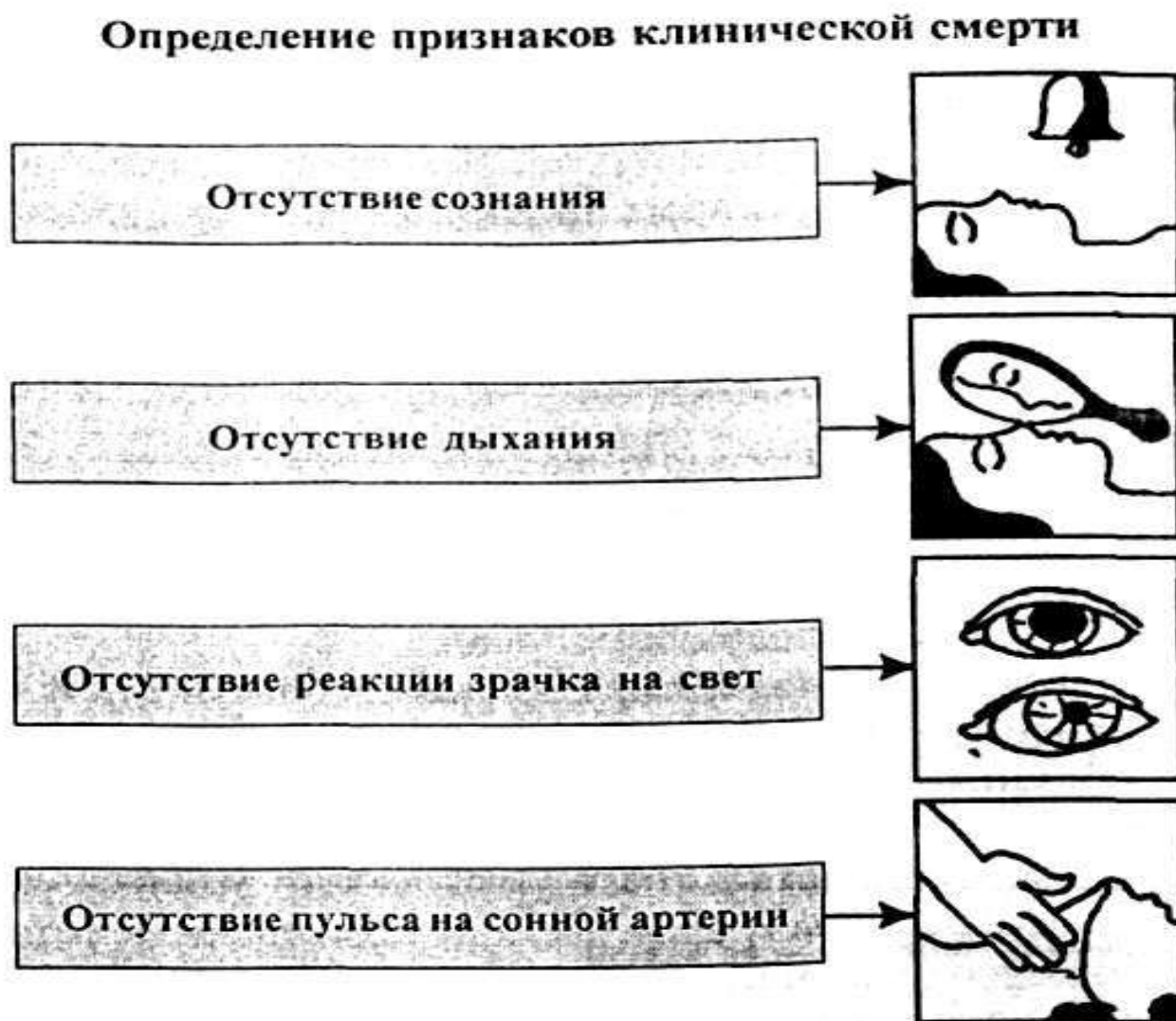
**Теоретическая часть**

**Первичные реанимационные меры для спасения пострадавших**

Врачи выделяют четыре признака клинической смерти, которые очень просто определяются, причем для этого не нужно иметь каких-либо специальных знаний (Рис 1). Делать это надо очень быстро, затратив не более 10-15 с.

При наличии признаков клинической смерти, отсутствии дыхания и прекращении сердечной деятельности проводится реанимация, т.е. восстановление жизненно важных функций организма. Если реанимация начата в первую минуту, вероятность оживления составляет более 90 %, через 3 мин - не более 50 %. Реанимационные мероприятия проводятся на месте происшествия, сразу же после травмы.

**Внимание!** Перед тем, как приступить к непрямому массажу сердца, необходимо убедиться в отсутствии повреждения позвоночника.



головы, выдвигание нижней челюсти вперед и раскрытие рта (рис. 2, 3).

Этот прием обеспечивает смещение передней группы мышц шеи и корня языка кпереди, что восстанавливает проходимость глотки. Поддержание проходимости

дыхательных путей облегчается подкладыванием небольшого валика под спину больного на уровне лопаток.

Если в ротовой полости или в глотке оказываются инородные тела, кровь или рвотные массы, их необходимо удалить пальцем, обернутым марлей, платком, тканью. При наличии отсасывателя используют его. Если после обеспечения проходимости воздухоносных путей дыхание не восстанавливается, немедленно начинают искусственную вентиляцию легких (ИВЛ).

ИВЛ в процессе реанимации осуществляют простейшими методами: «рот в рот» или «рот в нос». При этом оказывающий помощь находится сбоку от больного, делает глубокий вдох, а затем с силой выдыхает воздух в дыхательные пути больного, плотно прижав свои губы к его губам непосредственно либо через платок или марлю, зажав его нос своей щекой или пальцем. Выдох происходит пассивно (рис. 4).

При использовании метода «рот в нос» выдыхаемый воздух вдвуют через нос, зажав рот больного. Для удобства и эффективности проведения ИВЛ можно использовать воздуховод или трубку дыхательную (S-образная, ТД-1.02).

Имеющийся на оснащении воздуховод представляет собой плотную резиновую S-образную трубку с круглым щитком посередине (рис. 5).

Воздуховод сначала вводят между зубами выпуклой стороной вниз, а затем поворачивают указанной стороной вверх и продвигают к языку до его корня. Язык оказывается прижатым воздуховодом ко дну полости рта.

После этого, сжимая нос пострадавшего с обеих сторон большими и указательными пальцами, придавливают щиток воздуховода ко рту. Другими пальцами обеих рук поднимают подбородок вверх. Оказывающий помощь делает глубокий вдох, берет в рот мундштук воздуховода и вдвует через него воздух. Это сопровождается подъемом грудной клетки пострадавшего. При выпуске трубки изо рта спасателя грудная клетка спадает и происходит выдох (рис. 6).

При наличии на месте происшествия необходимого оснащения предпочтение следует отдать на этой стадии оживления ручным аппаратам ИВЛ (АДР-1200, ДП-11) (рис. 7).

При начале реанимационных мероприятий делают 2–3 вдувания воздуха и проверяют наличие пульсации сонных артерий. Если эти вдувания не приводят к восстановлению самостоятельного дыхания и восстановлению или усилению сердечной деятельности, начинают массаж сердца, сочетая его с ИВЛ. Эффективность ИВЛ контролируют по экскурсиям грудной стенки. Вдвух большой объем воздуха нецелесообразно, так как это не увеличивает эффективность ИВЛ, а только способствует попаданию воздуха в желудок, перераздуванию его. При попадании большого количества воздуха в желудок его опорожняют при помощи зонда. ИВЛ осуществляют с частотой 15 вдуваний в минуту.

#### **Ход работы :**

Изучить правила оказания первой медицинской помощи.

#### **Практическое занятие № 16**

##### **Тема 13. Первая медицинская помощь при остановке сердца**

##### **2. Правила проведения непрямого массажа сердца и реанимации**

**Цель:** отработать со студентами основные правила и приемы оказания первой медицинской помощи при остановке сердца

#### **Учебные вопросы:**

1. Правила проведения непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.
2. Первичные реанимационные меры для спасения пострадавших

#### **Теоретическая часть**



## **Обучение проведению непрямого массажа сердца и искусственного дыхания способом «изо рта в рот», «изо рта в нос»**

Для поддержания кровообращения необходимо проводить непрямой массаж сердца (рис. 8).

Для этого больного следует уложить на спину на твердой поверхности (земля, пол, каталка, щит, специальная подкладка на койке).

Оказывающий помощь находится с любой стороны от него и кладет кисть ладонной поверхностью на нижнюю треть грудины на 2–3 поперечника пальца выше основания мечевидного отростка так, чтобы поперечная ось кисти соответствовала продольной оси грудины. Ладонь второй руки накладывают на тыл первой, чтобы усилить давление. Надавливание на грудину производят ладонной поверхностью кисти, причем пальцы ее не должны касаться поверхности груди.

Давление на грудину осуществляют толчком строго вертикально выпрямленными в локтевых суставах руками, главным образом, за счет тяжести тела оказывающего помощь. При этом делают толчки (60–80 в минуту) с таким усилием (30–40 кг), чтобы у взрослого грудина смещалась в сторону позвоночника на 4–5 см, после чего быстро прекращают давление, не отрывая рук от грудины. При нажатии на грудину сердце сдавливается между ней и позвоночником, а кровь из его камер поступает в сосуды большого и малого круга кровообращения. В период прекращения надавливания кровь пассивно заполняет камеры сердца. В последнее время считают, что в поддержании кровообращения при закрытом массаже сердца основное значение имеет не непосредственное сжатие сердца, а колебания внутригрудного давления.

Во избежание переломов ребер нельзя смещать руки с грудины и надавливать на ребра. Смещение рук при массаже ниже или выше рекомендуемой точки может привести к переломам грудины.

Во время вдувания массаж сердца приостанавливают. В связи с тем, что массаж сердца и ИВЛ методом «рот в рот», «рот в нос» утомительны для оказывающих помощь, то в зависимости от самочувствия они должны периодически меняться местами.

***Об эффективности массажа сердца и ИВЛ в процессе реанимации свидетельствуют следующие признаки:***

- отчетливая пульсация магистральных артерий (сонная, подвздошная);
- сужение зрачков и восстановление глазных рефлексов;
- нормализация окраски кожных покровов;
- восстановление самостоятельного дыхания;
- восстановление сознания при своевременно начатой реанимации.

При необходимости массаж сердца и ИВЛ продолжают непрерывно во время транспортировки больного в лечебное учреждение.

Начав реанимацию, нужно обязательно остановить наружное кровотечение, если оно возникает, любым доступным методом (жгут, пальцевое прижатие сосуда, давящая повязка). Во время реанимации для увеличения притока венозной крови к сердцу и улучшения мозгового кровотока, особенно при кровопотере, целесообразно приподнять ноги или вообще придать больному положение с опущенным головным концом.

Четких и ранних критериев перехода клинической смерти в биологическую нет. Абсолютно достоверными признаками наступления биологической смерти являются: окоченение мышц и трупные пятна, однако они появляются поздно. В сомнительных случаях можно ориентироваться на 30-минутный от начала проведения период безуспешной реанимации.

### **Ход работы :**

Отработка на манекене оказания первой медицинской помощи. Непрямой массаж сердца.

### **Практическое занятие № 17**

#### **Тема 13. Первая медицинская помощь при остановке сердца**

### 3. Правила проведения искусственной вентиляции легких.

**Цель:** отработать со студентами основные правила и приемы оказания первой медицинской помощи при остановке сердца

#### **Учебные вопросы:**

3. Правила проведения непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.

4. Первичные реанимационные меры для спасения пострадавших

#### **Теоретическая часть**

В процессе оказания первой помощи необходимо постоянно осуществлять контроль за состоянием пострадавшего. Это имеет крайне важное значение, так как неэффективная сердечно-легочная реанимация, создавая видимость активной борьбы за жизнь, на самом деле таковой не является и незаметно способствуют переходу пострадавшего из клинической в биологическую смерть.

От неправильно выполненной сердечно-легочной реанимации возможны осложнения.

##### *Основные ошибки при выполнении ИВЛ:*

- • не очищены верхние дыхательные пути (остатки пищи попадают в трахею, вызывая тяжелейшие осложнения);
- • нет герметичности между ртом спасателя и пострадавшего (воздух не попадает в легкие);
- • не зажат нос ("рот в рот") или рот ("рот в нос"), воздух не попадает в легкие;
- • не запрокинута голова (воздух поступает не в легкие, а в желудок пострадавшего);
- • за восстановление дыхания ошибочно приняты спазм диафрагмы, рвотный рефлекс и т.д.

##### *Основные ошибки при проведении непрямого массажа сердца'.*

- • грудная клетка продавливается недостаточно, не сжимая сердце (воздействия на мышцу и проводящую систему сердца нет, сердце "не запускается", кровообращения нет);
- • продавливание грудной клетки чрезмерное (ломаются грудина и ребра, костные отломки ранят сердце, легкие, возникает внутреннее кровотечение).

##### **Ход работы :**

Просмотр обучающего фильма об оказании первой медицинской помощи.

#### **Практическое занятие № 18**

**Тема 14 Первая медицинская помощь при ранениях, несчастных случаях и заболеваниях**

**1. Правила оказания первой медицинской помощи при кровотечениях, при переломах.**

**Цель:** отработать со студентами основные правила и приемы оказания первой медицинской помощи при ранениях.

#### **Теоретическая часть**

Повязка состоит из двух частей: внутренней, соприкасающейся с раной, и наружной, закрепляющей и удерживающей повязку на ране. Внутренняя часть повязки должна быть стерильной. Процесс наложения повязки на рану называется перевязкой.





#### **Рис. 74. Положение бинта при наложении повязки**

В качестве перевязочного материала применяются марля, вата белая и серая, лигнин, косынки. Перевязочный материал должен быть гигроскопичным, хорошо впитывать из раны кровь и гной, быстро высыхать после стирки, легко стерилизоваться. Из марли производятся: пакеты перевязочные медицинские, бинты стерильные и не стерильные различных размеров, салфетки и повязки стерильные большие и малые. При наложении повязок необходимо стремиться не вызывать излишней боли.

Общие правила наложения повязок таковы:

- при наложении повязки необходимо стоять лицом к пострадавшему, чтобы видеть его состояние; если повязка очень тугая, надо ослабить ее или прекратить бинтование;
- фиксируемая бинтом часть тела (чаще всего это рука или нога) должна занимать удобное положение, так как при этом мышцы расслаблены и боль во время бинтования будет меньше;
- головку бинта (рис. 74) надо держать в правой руке, а начало в левой; бинтуют слева направо (по отношению к бинтуемому) и снизу вверх;
- головка бинта должна как бы катиться по бинтуемой поверхности, не удаляясь от нее далеко;
- любую повязку начинают с фиксирующих ходов, т. е. первый оборот (тур) надо обязательно закрепить, загнув кончик бинта и зафиксировав его вторым туром;
- последующий тур бинта накладывают на половину предыдущего, благодаря чему получается двойной слой повязки;
- повязку необходимо делать двумя руками одновременно (правая рука раскатывает головку бинта, левая поправляет бинт, разрывает затяжки);
- начинают и заканчивают повязку на узкой части тела; завязывают на некотором расстоянии от повреждения, т.е. на здоровом, неповрежденном месте;
- после наложения плоского бинта накладывают трубчатый соответствующего номера;
- при значительном повреждении верхней конечности ее необходимо подвязать на косынке.

Верхнюю одежду в зависимости от характера раны, погодных и местных условий снимают или разрезают. Сначала снимают одежду со здоровой стороны, затем - с пораженной. В холодное время года во избежание охлаждения, а также в экстренных случаях у пораженных в тяжелом состоянии одежду в области раны разрезают. Нельзя отрывать от раны прилипшую одежду, ее надо осторожно обстричь ножницами и затем наложить повязку. Надевают снятую одежду в обратном порядке, т. е. сначала на пораженную, а затем на здоровую сторону.

Повязку накладывают при ранениях, ушибах, растяжениях, разрывах, переломах костей, вывихах. Существует несколько разновидностей повязок на различные участки тела человека: на голову, грудную клетку, живот и таз, руку и ногу. Особый вид повязки используют при ранении грудной клетки, когда оно проникает внутрь нее. Эта повязка очень плотная, и накладывают ее так, чтобы воздух при вдохе не попадал через рану в грудную клетку. При растяжении связок, заболеваниях

вен применяют эластичные повязки. Они дают возможность обеспечить не только фиксацию поврежденной части тела, но и некоторую мягкость (подвижность).

Отдельно остановимся на индивидуальном перевязочном пакете. Он изготовлен из марлевого бинта шириной 9 см и одной или двух подушечек, заполненных ватой. Размер подушечек 15х15 см. Одна подушечка пришта у начала бинта, другую можно передвигать вдоль бинта на нужное расстояние. Индивидуальный перевязочный пакет с двумя головками используют, когда человек получает сквозное ранение. Одну подушечку

прикладывают на входе раны, а другую - на выходе. Затем их фиксируют бинтом при помощи нескольких туров вокруг тела.

### **Правила оказания первой медицинской помощи при переломах.**

#### ***Переломы: понятие, признаки, общие правила оказания первой медицинской помощи***

**ВИДЫ ПЕРЕЛОМОВ.** Переломы бывают закрытые, при которых целостность кожи не нарушена, раны нет, и открытые, когда перелом сопровождается ранением мягких тканей.

По степени повреждения перелом бывает полный, при котором кость переломана полностью, и неполный, когда имеется только надлом кости или трещина ее. Полные переломы делятся на переломы со смещением и без смещения отломков костей.

По направлению линии перелома относительно длинной оси кости различают (рис. 18) поперечные (а), косые (б) и винтообразные (в) переломы. Если сила, вызвавшая перелом, была направлена вдоль кости, то отломки ее могут быть вдавлены один в другой. Такие переломы называют вколоченными.

При повреждениях пулями и осколками, летящими с большой скоростью и обладающими большой энергией, в месте перелома образуется множество отломков кости – получается оскольчатый перелом (д).

**ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ.** При наиболее распространенных переломах костей конечности в области травмы появляются сильная припухлость, кровоподтек, иногда сгибание конечности вне сустава, ее укорочение. В случае открытого перелома из раны могут выступать концы кости. Место повреждения резко болезненно. При этом можно определить ненормальную подвижность конечности вне сустава, что иногда сопровождается хрустом от трения отломков кости. Специально сгибать конечность, чтобы убедиться в наличии перелома, недопустимо – это может привести к опасным осложнениям. В некоторых, случаях при переломах костей выявляются не все указанные признаки, но наиболее характерны резкая болезненность и выраженное затруднение при движении.

О переломе ребра можно предполагать, когда вследствие ушиба или сдавления грудной клетки пострадавший отмечает сильную боль при глубоком дыхании, а также при ощупывании места возможного перелома. В случае повреждения плевры или легкого происходит кровотечение или воздух попадает в грудную полость. Это сопровождается расстройством дыхания и кровообращения.

В случае перелома позвоночника появляются сильные боли в спине, парез и паралич мышц ниже места перелома. Может произойти непроизвольное выделение мочи и кала из-за нарушения функции спинного мозга.

При переломе костей таза пострадавший не может встать и поднять ноги, а также повернуться. Указанные переломы часто сочетаются с повреждением кишечника и мочевого пузыря.

Переломы костей опасны повреждением располагающихся около них кровеносных сосудов и нервов, что сопровождается кровотечением, расстройством чувствительности и движений, поврежденной области.

Выраженная боль и кровотечение могут вызвать развитие шока, особенно при несвоевременной иммобилизации перелома. Отломки кости могут повредить также и кожу, вследствие чего закрытый перелом превращается в открытый, что опасно микробным загрязнением. Движение в месте перелома может привести к тяжелым осложнениям, поэтому необходимо как можно быстрее произвести иммобилизацию поврежденной области.

#### **ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ.**

Чтобы осмотреть место перелома и наложить повязку на рану (в случае открытого перелома), одежду и обувь не снимают, а разрезают. В первую очередь останавливают

кровотечение и накладывают асептическую повязку. Затем пораженной области придают удобное положение и накладывают иммобилизирующую повязку.

Под кожу или внутримышечно из шприц-тюбика вводится обезболивающее средство.

Для иммобилизации переломов используются стандартные шины, содержащиеся в комплекте Б-2, или подручные средства.

#### **Ход работы :**

Изучить ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ

#### **Практическое занятие № 19**

**Тема 14 Первая медицинская помощь при ранениях, несчастных случаях и заболеваниях**

2. Правила оказания первой медицинской помощи при ушибах и вывихах.

**Цель:** отработать со студентами основные правила и приемы оказания первой медицинской помощи при ранениях.

#### **Теоретическая часть**

**Ушибы:** понятие, признаки, общие правила оказания первой медицинской помощи

Ушибы возникают при сильном ударе тупыми предметами, при обвалах, воздействии ударной волны.

При ушибе повреждаются мягкие ткани с разрывом кровеносных сосудов и кровоизлиянием, однако целостность кожных покровов сохраняется. При этом образуются кровоподтеки при пропитывании кровью тканей, кровяные опухоли (гематомы) при скоплении крови в тканях в больших количествах.

При ушибах наблюдаются боль, припухлость, нарушение функции, кровоизлияние в ткани. Особенно сильно боль беспокоит сразу после ушиба. Для обнаружения припухлости иногда требуется сопоставление симметричных областей поврежденной и неповрежденной стороны, например, обеих рук.

Кровоизлияние видно лишь в случаях, когда оно расположено под кожей. При кровоизлиянии в глубжележащих тканях окраска кожи в месте ушиба не сразу изменяется.

Значительное кровоизлияние может привести к повышению температуры тела. При нагноении излившейся крови боли и припухлость в области ушиба нарастают, отмечается местное и общее повышение температуры тела.

В случае сильного удара по груди и животу могут произойти разрывы внутренних органов, сопровождающиеся возникновением внутреннего кровотечения и развитием травматического шока.

Сильные удары по голове приводят к сотрясению и ушибу мозга. Сотрясение головного мозга сопровождается нарушением функции мозговых клеток, множественными мелкими кровоизлияниями в вещество мозга. При ушибе мозга происходит разрыв мозговой ткани и значительное кровоизлияние в мозг, в результате чего погибают целые группы нервных клеток.

При действии ударной волны взрыва на значительную поверхность тела человека наступает контузия. Она может наблюдаться и при подводном взрыве от воздействия ударной волны, которая распространяется по воде.

Контузии также обычно сопровождается сотрясением или ушибом головного мозга.

При легкой контузии отмечаются кратковременная потеря сознания, незначительное уменьшение частоты пульса, медленное поверхностное дыхание с отдельными глубокими вдохами, склонность к рвоте. Указанные симптомы обычно проходят быстро, однако контуженный плохо ориентируется в окружающей обстановке, ослаблен, может не помнить обстоятельств травмы, у него отмечаются головокружение, нарушение слуха.

При тяжелой контузии наблюдается потеря сознания на длительный срок, лицо пострадавшего бледное, зрачки расширены, слабо реагируют на свет или не реагируют

вовсе. Пульс урежается до 50–60 ударов в минуту, мышцы расслабляются. Нередко наблюдаются рвота и непроизвольное выделение мочи и кала.

После возвращения сознания у пострадавших отмечаются головокружение, нарушение речи, снижение слуха и т. д. Контузия головного мозга часто сочетается с повреждением различных внутренних органов.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** должна способствовать уменьшению боли и кровоизлияния в ткани. Сразу после ушиба применяют холод и давящую повязку. На ушибленную область накладывают холодную примочку или на повязку – пузырь со льдом, грелку с холодной водой, кусочки льда.

При ссадинах примочки делать не нужно. Ссадину смазывают настойкой йода, на ушибленное место накладывают стерильную давящую повязку, на повязку – холод. Ушибленной части тела нужно обеспечить покой и приподнятое положение.

Чтобы ускорить рассасывание кровоизлияния, спустя 2–3 суток после ушиба назначают тепло в виде согревающего компресса, ванны, соллюкса, а также массаж. При более раннем применении эти процедуры опасны увеличением кровоизлияния.

#### **Ход работы:**

отработать со студентами основные правила и приемы оказания первой медицинской помощи при ушибах.

### **Практическое занятие № 20**

#### **Тема 15 Первая медицинская помощь при ранениях, несчастных случаях**

##### **3. Правила оказания первой медицинской помощи при отравлениях.**

**Цель:** отработать со студентами основные правила и приемы оказания первой медицинской помощи при отравлениях.

#### **Теоретическая часть:**

Срочными мерами первой помощи при *отравлениях с попаданием яда через рот* являются

промывание желудка, прием внутрь средств, способных обволакивать и частично поглощать яд.

Полезен, например, активированный уголь. Его глотают повторно в виде кашицы, содержащей 1 — 2 столовые ложки взвеси карболена, в воде, запивая водой. Можно воспользоваться жженой магнезией в виде взвеси (1 — 2 столовые ложки на стакан воды, повторно), взбитым яичным белком, белковой водой (1 — 3 яичных белка на 0,5— 1 л воды). Помогают молоко, растительное масло, слизистые отвары, водная взвесь муки, крахмал и др.

При ненарушенном акте глотания дополнительно дают слабительные средства, лучше всего горькую соль (1— 2 столовые ложки в 250 мл теплой воды), обильное питье щелочных минеральных вод, грелки на область почек с целью усиления мочеотделения. При резкой бледности или пепельно-сером цвете кожи, очень быстром и слабом пульсе пострадавшего укладывают с приподнятыми нижними конечностями, дают повторно сердечнососудистые средства, например 20—25 капель кордиамина. При этом данные меры не применяются, если пострадавший находится в бессознательном или полубессознательном

состоянии. В целях возбуждения дыхания растирают кожу, кладут горчичники на грудь, дают

нюхать вату, смоченную нашатырным спиртом, опрыскивают лицо, тело холодной водой. При *поступлении токсических веществ в дыхательные пути* следует в первую очередь вынести пострадавшего на свежий воздух, уложить, освободить от стесняющей одежды, обеспечить проходимость дыхательных путей, по возможности дать вдыхать кислород. В очень тяжелых случаях, при угрозе остановки дыхания и сердечной деятельности, приступают к искусственному дыханию и закрытому (непрямому) массажу сердца

**Отравление угарным газом.** Среди отравлений в быту, как и на производстве, нередки отравления не имеющим запаха угарным газом (окись углерода), который образуется в результате неполного сгорания различных видов топлива. Чаще всего они наблюдаются при печном отоплении, когда преждевременно закрывают дымовую трубку. Возможно отравление и в гараже, если мотор машины работает при закрытых дверях гаража. Масляные краски, высыхая в закрытом помещении, также могут вызывать признаки отравления. При легких формах отравления возникают головная боль, пульсация в висках, шум, тяжесть в голове, тошнота, частое сердцебиение. При более сильном отравлении появляются сонливость, кратковременная потеря сознания, рвота, одышка, тяжесть в груди. В очень тяжелых случаях появляются судороги, парезы, параличи, кома. Окраска кожи вначале ярко-красная, затем становится бледной. Отравление развивается благодаря тому, что окись углерода соединяется с гемоглобином крови и тем самым лишает его способности переносить кислород с кровью из легких в ткани. Наступает острая кислородная недостаточность — *гипоксия*. Пострадавшего немедленно выносят на свежий воздух, освобождают от стесняющей одежды. Полезен холодный компресс на голову и грудь. При сохранении сознания хорошо дать крепкий чай или кофе. Далее следует поднести к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом, повторно ввести сердечно-сосудистые средства, дать вдохнуть кислород из кислородной подушки. При остановке или недостаточном дыхании — искусственной дыхание с подключением при необходимости закрытого массажа сердца. При тяжелом течении необходима срочная госпитализация. Следует подчеркнуть, что алкоголь категорически противопоказан при оказании первой помощи пострадавшим от угарного газа. Он усиливает негативные действия окиси углерода. В состоянии опьянения человек может погибнуть и при сравнительно небольших концентрациях угарного газа в воздухе. При более благоприятном исходе возможна тяжелая форма отравления, которая нередко приводит к психическим расстройствам.

**Отравление ядовитыми парами и газами.** Нередки отравления ядовитыми парами и газами (хлор, бром и др.), при которых развиваются слезотечение, чихание, слюнотечение, судорожный кашель, одышка, рвота. Пострадавшего следует немедленно удалить из отравленной зоны, снять одежду, на которой могли осесть ядовитые пары, газы. Слизистые оболочки нужно промыть 2%-м раствором соды (1 чайная ложка на стакан воды). Тот же раствор можно использовать для вдыхания (в виде паров). Если пострадал желудочно-кишечный тракт (тошнота, рвота), промывают желудок, а внутрь принимают активированный уголь (5 таблеток карболена растолочь и запить водой).

**Отравление алкоголем (этиловым спиртом).** Оно относится к наиболее часто встречающимся бытовым отравлениям. Характерны запах алкоголя изо рта, возбуждение, головная боль, покраснение, а позже побледнение лица, холодная липкая кожа, рвота с алкогольным запахом рвотных масс, шумное замедленное дыхание. При тяжелых формах отравления возбуждение сменяется вялостью, переходящей в бессознательное состояние (кому). Возможны судороги, бред. Смертельный исход может вызвать доза 6—8 г чистого спирта или 15—20 г обычной водки на 1 кг массы тела.

Оказывая первую помощь, пострадавшего укладывают, освобождают от стесняющей одежды. Обеспечивают усиленный приток свежего воздуха. Полезен лед на голову при красном лице и грелки к ногам, а также вдыхание нашатырного спирта (или внутрь до 10 капель на стакан воды). Далее необходимо повторное беззондовое промывание желудка теплой водой с добавлением 1 — 2 столовых ложек питьевой соды (при сохраненном сознании), с последующим приемом солевого слабительного, питьевой соды. Обязательны сердечнососудистые средства. В особо тяжелых случаях могут оказаться необходимыми проведение искусственного дыхания и закрытого массажа сердца срочная госпитализация.

**Отравления метиловым (древесным) спиртом** особенно опасны. Он применяется для изготовления различных лаков и красок и входит в состав денатурированного спирта. Признаки отравления могут проявиться не сразу, а позже: это головная боль, боли в животе, одышка, цианоз, судороги, нитевидный пульс, потеря сознания. Тяжелые осложнения, включая резкое ухудшение зрения вплоть до полной его потери, возможны уже при приеме 8 — 10 г метилового спирта. Одной из мер по оказанию первой помощи является прием питьевой соды — ежечасно по одной чайной ложке на ½ стакана воды. Следует помнить, что под маской алкогольного опьянения и состояния резкого возбуждения могут скрываться различные, иногда тяжелые травмы и крайне важно, оказывая помощь человеку в состоянии алкогольного опьянения, их не просмотреть.

**Отравление ядовитыми грибами.** Характерными признаками являются тошнота, рвота, резкие боли в животе, обильный пот, слюнотечение, понос (часто с примесью крови), нарушение зрения, жажда. При более тяжелом течении наблюдаются бред, судороги, потеря сознания.

Первая помощь заключается в повторных (до 5 — 6 раз) промываниях желудка с добавлением активированного угля, соды, марганцовокислого калия, принятие активированного угля, обильное питье, слабительное (1 — 2 столовые ложки горькой соли на стакан воды). Эффективны согревание больного грелками, крепкий чай и кофе (нельзя пить молоко), сердечно-сосудистые средства. Нередко требуется срочная госпитализация.

**Отравление змеиным ядом.** Характерны точечные ранки на месте укуса, сильная боль, жар в месте укуса, припухлость участков, прилегающих к месту укуса, тошнота, рвота, холодный пот, сонливость, повышение температуры тела, бред, судороги, парезы, параличи, падение сердечной деятельности.

При оказании первой помощи больного следует уложить и немедленно ввести противозмеиную сыворотку, если таковая имеется. Рекомендуют отсасывание из ранки яда ртом с последующим немедленным выплевыванием слюны. Но это допустимо лишь при отсутствии воспалительных изменений, трещин, царапин слизистой оболочки рта. Место укуса смазывают настойкой йода, прикладывают холодный компресс. Нижнюю часть конечности, подвергшейся укусу, следует приподнять, руку обычно фиксируют в согнутом положении.

Рекомендуется обильное питье с целью ускоренного выведения яда из организма с потом и мочой, а также противоаллергические и сердечно-сосудистые средства. При необходимости делается искусственное дыхание. При отсутствии под руками каких-либо лечебных средств место укуса иногда рекомендуют не позднее чем через 2 мин после укуса прижечь горячей спичкой. Но эта мера малоэффективна, поскольку змеиный яд быстро проникает в глубоко лежащую мышечную ткань. Иное дело при укусах скорпионами, ядовитыми пауками, поскольку эти укусы более поверхностны. Укушенного змеей необходимо срочно эвакуировать в лечебное учреждение, поскольку решающее значение имеет введение противозмеиной сыворотки. Особенно это важно при укусах кобры, гадюки и других ядовитых змей. От наложения жгута выше места укуса следует воздержаться.

В качестве защиты от укусов змей важную роль играют ношение резиновой или кожаной обуви (брюки заправить в обувь) и соблюдение осторожности в местах, где водятся змеи.

Туристам, собирающимся в поход по таким местам, желательно иметь с собой ампулы с противозмеиной или, лучше, поливалентной (против яда нескольких видов змей) сывороткой.

**Ужаление пчел или ос.** Возникают припухлость, жжение, краснота, а иногда тяжелая общая или аллергическая реакция вплоть до анафилактического шока при повышенной чувствительности организма или при одновременном ужалении большим количеством насекомых. Оказывать помощь начинают с осторожного удаления жала предпочтительно пинцетом. На место ужаления кладут холод (лед, грелки с холодной водой или марлю, полотенце, смоченные холодной водой), свинцовые примочки. Рекомендуют на место ужаления также положить марлю, смоченную нашатырным спиртом, разведенным водой в соотношении 1:5, а сверху пузырь со льдом. Дают обильное питье, повторно по столовой ложке 10%-й раствор хлористого кальция, а также 1 — 2 таблетки димедрола, пипольфена (противоаллергические средства). В случае тяжелой общей или аллергической реакции необходима срочная доставка в лечебное учреждение.

**Укусы комаров.** При укусах комаров и других насекомых рекомендуется смазать кожу разведенным нашатырным спиртом или бальзамом «Золотая звезда» (Вьетнам).

**Отравление концентрированными кислотами.** Оно характеризуется ожогом губ, слизистой оболочки полости рта, сильной болью при глотании, слюнотечением, болью в животе. Начинается рвота со слизью, нередко с примесью крови, понос, иногда с кровью. Выдыхаемый воздух имеет специфический запах принятой кислоты. При тяжелом течении возможно шоковое состояние. Первая помощь заключается в приеме молока (при возможности не позднее чем через 5 мин) с целью нейтрализации (обезвреживания) кислоты. Следует дать столовую ложку раствора жженой магнезии (20 г на 200 мл воды), яичный белок, сырых яиц. Полезны слизистые отвары, растительное масло, шарики из холодного сливочного масла. Можно сосать кусочки льда.

Рекомендуют выпить 2 — 3 стакана воды для разбавления попавшей в желудок кислоты. Питиевую соду давать не следует, поскольку при взаимодействии кислоты с содой образуется много углекислого газа, растягивающего желудок, что усиливает боль. Пузырь со льдом следует положить на подложечную область. Слизистые оболочки полости рта смазывают 1%-м ментоловым маслом. Вводят сердечно-сосудистые средства. При нарастании удушья рекомендуется искусственное дыхание (способом «рот в рот»), промывание желудка (слабительные средства противопоказаны). Необходима срочная госпитализация.

**Отравление едкими щелочами.** Признаки напоминают признаки отравления концентрированными кислотами. Оказывая первую помощь, с целью нейтрализации щелочи дают пить столовыми ложками (через 5—10 мин) слабые растворы кислот (2—3%-й раствор лимонной кислоты, разбавленный столовый уксус — 1 столовая ложка на стакан воды).

Показано обильное питье молока, слизистых отваров, растительного масла. Дают сосать кусочки льда; слизистую оболочку рта смазывают растительным маслом, вводят сердечнососудистые средства. Противопоказаны промывания желудка и слабительные средства. При попадании кислоты, едкой щелочи на кожу их смывают (не менее 5—10 мин) большим количеством воды, желательно теплой.

**Отравление снотворными средствами.** Характерны сонливость, переходящая через 30—40 мин в глубокий длительный сон с потерей сознания (переход в кому). Дальше начинается замедленное, поверхностное дыхание, похолодание конечностей, задержка мочи, стула (возможно их самопроизвольное отхождение). В более легких случаях сонливость, тяжесть в голове или длительный поверхностный сон. При отравлении успокаивающими, а не снотворными средствами, более характерно состояние общего возбуждения с бессвязной речью, хаотическими движениями, шаткой походкой. Первая помощь заключается в беззондовом промывании желудка (при сохраненном

сознании) с последующим приемом крепкого чая, кофе, слабительных средств и взвеси активированного угля. При отсутствии сознания до прибытия скорой помощи голову пострадавшего укладывают набок во избежание попадания слюны или рвотных масс в дыхательные пути, очищают полость рта от слюны и пены. Язык вытаскивают наружу, удаляют съемные зубные протезы. К носу подносят ватку, смоченную нашатырным спиртом. В случае необходимости делается искусственное дыхание, закрытый массаж сердца.

У отдельных лиц при приеме некоторых лекарств возникает аллергическая реакция вплоть до возникновения анафилактического шока. В подобных случаях, помимо прекращения приема всех лекарств, следует промыть желудок. Дают повторно по столовой ложке 10%-й раствор хлористого кальция, димедрол повторно по 1 таблетке, вводят сердечно-сосудистые средства, немедленно вызывают «скорую помощь».

**Отравление пестицидами.** При отравлении пестицидами (препараты, содержащие хлор, фосфорорганические соединения тиофос, метафос, хлорофос, карбофос) и другими ядовитыми соединениями, применяемыми для борьбы с сорняками, вредителями сельхозкультур, а также клещами и иными насекомыми, являющимися переносчиками инфекций, характерны (при попадании в желудок с пищевыми продуктами) тошнота, нередко рвота, слюнотечение, позывы на низ, боль в подложечной области, головокружение, расстройство зрения. При отравлении через дыхательные пути к указанным симптомам присоединяются одышка, кашель. При тяжелых формах появляется спутанность сознания, судороги, кома. При попадании яда в глаза возникают резь, слезотечение, ухудшается зрение, резко сужаются зрачки. Пострадавшего следует немедленно переместить в хорошо продуваемое место, снять с него комбинезон, респиратор, верхнюю одежду, уложить на спину без подушки, повернув голову набок. Пестициды, попавшие на кожу, тщательно смывают струей воды с последующим обмыванием пораженных участков водой с мылом, к которой добавлены нашатырный спирт или питьевая сода. Глаза промывают раствором соды или чистой водой, лучше под струей из крана или чайника. При попадании яда в желудок проводят промывание с добавлением к воде питьевой соды, после чего дают внутрь 2 — 3 столовые ложки активированного угля на полстакана воды. Назначают сердечно-сосудистые средства и слабительное (горькую соль, но не касторовое масло!). При затрудненном дыхании делают искусственное дыхание.

В целях предупреждения отравлений необходимо пользоваться спецодеждой из пыле- и водонепроницаемой ткани, которую следует стирать каждые 7—10 дней, специальной обувью и хлопчатобумажными рукавицами, респиратором, защитными очками; к этой работе нельзя допускать беременных, кормящих матерей, подростков моложе 16 лет. Важную роль играют правильное хранение ядохимикатов в специальных складах, исключение ручного протравливания семян, перевозка ядохимикатов специальным транспортом, оборудование благоустроенных бытовых помещений, где после работы с ядохимикатами можно принять душ, переодеться. Проветривание и хранение спецодежды должны проводиться в специально указанных местах, без права ношения ее вне работы. При пользовании ядохимикатами строго запрещается прием пищи, питье, курение. При случайном попадании ядовитых пестицидов на пол и предметы обстановки весь участок необходимо обработать кашицей из хлорной извести (одна часть горной извести на 2 — 3 части воды), а спустя 20 — 30 мин вымыть пол, добавив к воде соду (20 г на 1 л воды).

#### **Вопросы для самоконтроля**

1. Какие задачи должна решать первая медицинская помощь?
2. Первая помощь при отравлении пестицидами?
3. Первая помощь при отравлении снотворными средствами?
4. Первая помощь при отравлении щелочами?
5. В каких случаях следует накладывать медицинский жгут?



## **Практическое занятие № 21**

### **Тема 15. Первая медицинская помощь при обморожении. Первая медицинская помощь при ожогах.**

1. Переохлаждение и обморожение. Причины получения переохлаждения и обморожения.

**Цель:** отработать со студентами основные правила оказания первой медицинской помощи при обморожении

#### **Учебные вопросы:**

1. Переохлаждение и обморожение,

#### **Теоретическая часть:**

*Отморожение* - повреждение тканей организма, вызванное действием низкой температуры. Отморожение может наступать при температуре воздуха ниже  $-6^{\circ}\text{C}$ . Его тяжесть зависит от температуры окружающей среды, длительности пребывания на холоде, влажности воздуха. Чем они больше, тем тяжелее отморожение. При температурах ниже  $-20^{\circ}\text{C}$  могут возникать мгновенные контактные отморожения (при соприкосновении с металлическими предметами кожа «прилипает» к ним). Снижение внутренней температуры тела ниже  $24^{\circ}\text{C}$  приводит к гибели пострадавшего.

Определение степени отморожения возможно только после отогревания пострадавшей части тела. Степени отморожения и их признаки приведены ниже:

- первая - кожа красновато-багровая, синюшная; на вторые-третьи сутки развивается шелушение кожи, незначительный отек; выздоровление наступает на седьмые-десятые сутки;

- вторая - на фоне изменений, характерных для первой степени, появляются пузыри, содержащие прозрачную или незначительно окрашенную кровью жидкость;

- третья - происходит омертвление всех слоев кожи, возникают участки тканей черного цвета, кожные пузыри, заполненные темной жидкостью;

- четвертая - происходит омертвление не только кожи, но и мышц, костей, сухожилий.

Отморожения первой степени излечиваются самостоятельно. При отморожениях других степеней нужно обязательно обратиться к врачу.

Общее охлаждение наступает при длительном воздействии на организм пониженной температуры. Температура воздуха, близкая к  $0^{\circ}\text{C}$ , высокая влажность могут вызвать общее охлаждение в течение 12 ч. В воде это происходит за 30 мин; при этом температура тела падает до  $35^{\circ}\text{C}$  и ниже.

#### **Ход работы:**

Изучить со студентами основные правила оказания первой медицинской помощи при обморожении и ожогах.

## **Практическое занятие № 22**

### **Тема 15. Первая медицинская помощь при обморожении. Первая медицинская помощь при ожогах.**

2. Первая медицинская помощь при обморожении.

**Цель:** отработать со студентами основные правила оказания первой медицинской помощи при обморожении

#### **Теоретическая часть:**

Оказание помощи при охлаждении сводится к общему или местному согреванию тела. Пострадавшего необходимо укутать и как можно быстрее доставить в медицинское учреждение.

Первая медицинская помощь при отморожениях заключается в медленном согревании

пострадавшего и особенно отмороженной части. Для этого человека вносят или вводят в теплое помещение, снимают обувь и перчатки. Отмороженную часть тела вначале растирают сухой тканью, затем помещают в таз с теплой водой (30—32 °С). За 20—30 мин температуру воды постепенно доводят до 40—45 °С. Конечности тщательно отмывают с мылом от загрязнений. При неглубоких отморожениях согреть пострадавшие участки можно с помощью грелки или даже тепла рук. Если боль, возникшая при отогревании, быстро проходит, пальцы приобретают обычный вид или несколько отечны, чувствительность восстанавливается, то это хороший признак, свидетельствующий, что отморожение неглубокое. После согревания поврежденную часть тела вытирают насухо, закрывают стерильной повязкой и тепло укрывают. Отмороженные участки тела нельзя смазывать жиром или мазями. Это затрудняет в последующем их обработку. Нельзя также растирать отмороженные участки тела снегом, так как при этом охлаждение усиливается, а льдинки ранят кожу и способствуют инфицированию. Следует также воздержаться от интенсивного растирания и массажа охлажденной части. Такие действия при глубоких отморожениях могут привести к повреждению сосудов и таким образом способствовать увеличению глубины повреждения тканей. При отморожениях и общем охлаждении принимают меры для согревания пострадавшего. Его необходимо тепло укрыть, дать теплое питье (чай, кофе). Для снижения боли необходимо дать обезболивающие средства (анальгин, седалгин и т.п.). Быстрейшая доставка пострадавшего в лечебное учреждение также является мерой первой медицинской помощи.

#### **Ход работы:**

Первая помощь при обморожении.

### **Практическое занятие № 23**

#### **Тема 15. Первая медицинская помощь при обморожении. Первая медицинская помощь при ожогах**

##### **3. Оказание первой помощи при ожогах.**

**Цель:** отработать со студентами основные правила оказания первой медицинской помощи при ожогах

#### **Теоретическая часть:**

*Ожогом* называют повреждение живых тканей, вызванное воздействием высокой температуры, химическими веществами, электрической или лучистой энергией. Различают термические, химические, электрические и лучевые ожоги. В быту и чрезвычайных ситуациях наиболее часто встречаются *термические ожоги*. Они возникают от действия пламени, расплавленного металла, пара, горячей жидкости, от контакта с нагретым металлическим предметом. Чем выше температура воздействующего на кожу вредного фактора и продолжительнее время, тем серьезнее поражения. Особенно опасны ожоги кожных покровов, сочетающиеся с ожогами слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Такие сочетания возможны, если пострадавший дышал горячим дымом и воздухом. Это обычно происходит при пожаре в закрытом помещении. Ожоги кожи и слизистых при пожаре иногда могут сочетаться с отравлением окисью углерода. *Химические ожоги* происходят от действия концентрированных кислот, едких щелочей и других химических веществ. Ожоги могут быть и на слизистой оболочке рта, пищевода и желудка вследствие случайного или ошибочного их употребления. При химических ожогах после снятия одежды следует в течение 15—20 мин обмывать пораженный участок струей воды. Если помощь задерживается, продолжительность обмывания увеличивают до 30—40 мин. Если ожог произошел от фтористоводородной

(плавиковой) кислоты, то промывать это место нужно непрерывно в течение 2—3 ч.

Эффективность первой помощи оценивают по исчезновению характерного запаха химического вещества. После тщательного обмывания при ожоге кислотой на поврежденную поверхность накладывают повязку, пропитанную 5%-м раствором гидрокарбоната натрия (питьевой соды), а при ожогах щелочами — пропитанную слабым раствором лимонной, борной или уксусной кислоты. При ожогах известью полезны примочки 20%-м раствором сахара.

*Электрические ожоги* возникают при воздействии электрического тока или молнии. *Лучевые ожоги* наиболее часто происходят от солнца. Тяжесть состояния пострадавшего зависит от глубины, площади и места расположения ожога. При ожогах I, II и III А степени страдают только клетки поверхностных слоев кожи. Ожог III Б степени означает поражение всей толщи кожи. При IV степени происходит разрушение не только кожи, но и подлежащих тканей вплоть до костей. *Ожоги I степени* самые легкие. Они возникают в случае кратковременного воздействия высокой температуры. Характеризуются покраснением, припухлостью кожи и сильной болью.

Жгучая боль обусловлена раздражением нервных окончаний в коже и их сдавливанием вследствие отека. Через несколько дней все указанные явления стихают. При *ожогах II степени* краснота и отек кожи выражены сильнее, образуются пузыри, наполненные прозрачным содержимым. При *ожогах III степени* на фоне покраснения и вскрытых пузырей видны участки белой («свиной») кожи с обрывками эпидермиса. *Ожоги IV степени* приводят к возникновению струпа белого или черного цвета (обугливание тканей).

При *ожоге кипятком*, горячей пищей, смолой необходимо быстро снять пропитанную горячей жидкостью одежду. При этом не следует отрывать одежду, прилипшую к участкам кожи. Надо осторожно обрезать ножницами ткань вокруг раны, оставив прилипшие участки.

*Горящую одежду* нужно также попытаться снять. Если это не удастся, ее необходимо срочно потушить. Лучше всего это сделать, завертывая пострадавшего в одеяло или другую плотную ткань. Из-за прекращения поступления воздуха пламя затухает. Можно заставить пострадавшего лечь на землю или любую иную поверхность, прижав к ней горящие участки тела. Если рядом имеется водоем или емкость, наполненная водой, погрузить пораженный участок или часть тела в воду. Ни в коем случае нельзя бежать в воспламенившейся одежде, сбивать пламя незащищенными руками. Полезно в течение нескольких минут орошать место ожога струей холодной воды или прикладывать к нему холодные предметы. Это способствует скорейшему предотвращению воздействия высокой температуры на тело и уменьшению боли. Затем на ожоговую поверхность нужно наложить стерильную, лучше ватно-марлевую повязку с помощью перевязочного пакета или стерильных салфеток и бинта. При отсутствии стерильных перевязочных средств можно использовать чистую ткань, простыню, полотенце, нательное белье. Материал, накладываемый на поверхность, можно смочить разведенным спиртом или водкой. Спирт, помимо обезболивания, дезинфицирует место ожога.

Абсолютно противопоказано производить какие-либо манипуляции на ожоговой поверхности. Вредно накладывать повязки с мазями, жирами и красящими веществами. Они загрязняют поврежденную поверхность, а красящее вещество затрудняет определение степени ожога. Применение порошка соды, крахмала, мыла, сырого яйца также нецелесообразно, так как эти средства, помимо загрязнения, вызывают образование трудно снимаемой с ожоговой поверхности пленки. В случае обширного ожога пострадавшего лучше завернуть в чистую простыню и срочно доставить в лечебное учреждение или вызвать медицинского работника.

В случае тяжелых ожогов принимаются срочные меры для доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

**Ход работы:**

Перечислите признаки ожога 1 степени.

Перечислите признаки ожога 2 степени.

Перечислите признаки ожога 3 степени.

Перечислите признаки ожога 4 степени.

Первая помощь при ожогах

**Практическое занятие № 24**

**Тема 16. Основные инфекционные заболевания, их классификация и профилактика.**

1. Основные инфекционные заболевания, их классификация и профилактика

**Цель:** изучить со студентами основные инфекционные заболевания, их классификацию и профилактику.

1. Основные инфекционные заболевания, их классификация и профилактика. Наиболее характерные инфекционные заболевания, механизм передачи инфекции.

**Учебные вопросы:**

1. Основные инфекционные заболевания, их классификация и профилактика.

2. Наиболее характерные инфекционные заболевания, механизм передачи инфекции.

**Правила поведения населения при проведении изоляционно-ограничительных мероприятий**

Массовое распространение инфекционных болезней среди людей, сельскохозяйственных животных или растений может приводить к возникновению чрезвычайных ситуаций.

**Инфекционные (заразные) болезни** - болезни, возникающие вследствие внедрения в макроорганизм (человек, животное, растение) живого специфического возбудителя инфекции (бактерии, вирус, грибок и др.)

Инфекционные болезни характеризуются интенсивностью их развития и распространения (эпидемическим процессом).

**Эпидемический (эпизоотический, эпифитотический) процесс** непрерывный процесс возникновения и распространения инфекционных болезней человека (животных, растений), поддерживаемый наличием и взаимодействием трех составных элементов: источника возбудителя инфекционной болезни; путей передачи возбудителей инфекции; восприимчивых к данному возбудителю людей, животных, растений.

**Источник возбудителя инфекции** - организм (больной человек, животное, растение), в котором возбудитель не только сохраняется, размножается, но и выделяется во внешнюю среду или непосредственно передается другому восприимчивому организму. Однако иметь болезнетворные микробы и выделять их могут не только больные, но и не проявляющие признаков болезни, - так называемые **бактерионосители**, представляющие большую опасность для окружающих, так как выявить их значительно труднее, чем больных.

В настоящее время известны пять путей передачи инфекций: фекально-оральный; воздушно-капельный; жидкостный; контактный или контактно-бытовой; переносчиками зоонозных инфекций.

**Восприимчивость** - способность организма человека, животного, растения отвечать на внедрение, размножение и жизнедеятельность патогенных микроорганизмов комплексом защитно-приспособительных реакций, развитием инфекционного процесса.

Отличие инфекционных заболеваний от всех других заключается в том, что организм после выздоровления приобретает невосприимчивость к повторному внедрению вызвавшего болезнь микроорганизма. Эту невосприимчивость называют иммунитетом.

*Иммунитет* представляет собой совокупность защитно-приспособительских реакций, возникающих в ответ на строго определенный антигенный раздражитель в виде



возбудителя или искусственно введенный антиген (вакцина или анатоксин).

**Противоэпидемические (противозооэпидемические) и санитарно-гигиенические мероприятия** в очаге бактериального заражения включают:

- раннее выявление больных и подозрительных по заболеванию путем обходов дворов (квартир); усиленное медицинское и ветеринарное наблюдение за зараженными, их изоляцию, госпитализацию и лечение;
- санитарную обработку людей (животных);
- дезинфекцию одежды, обуви, предметов ухода и т.д.;
- дезинфекцию территории, сооружений, транспорта, жилых и общественных помещений и т.д.;
- установление противоэпидемического режима работы лечебно-профилактических и других медицинских учреждений;
- обеззараживание пищевых отходов, сточных вод и продуктов жизнедеятельности больных и здоровых индивидуумов;
- санитарный надзор за соответствующим режимом работы предприятий жизнеобеспечения, промышленности и транспорта;
- строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, в том числе тщательное мытье рук с мылом и дезинфицирующими средствами, употребление только кипяченой воды, прием пищи в определенных местах, использование защитной одежды (средств индивидуальной защиты);
- проведение санитарно-просветительной работы

**Ход работы:**

Инфекционные заболевания. Их классификация.

#### Практическое занятие № 24

**Тема 16. Основные инфекционные заболевания, их классификация и профилактика.**

**Цель:** изучить со студентами основные инфекционные заболевания, их классификацию и профилактику.

2. Наиболее характерные инфекционные заболевания.

**Учебные вопросы:**

1. Наиболее характерные инфекционные заболевания, механизм передачи инфекции.

## Классификация инфекционных заболеваний

| Группа инфекционных заболеваний                               | Краткая характеристика                                                                                                                                                     | Инфекции, входящие в группу                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Кишечные инфекции                                             | Возбудитель выделяется с фекалиями или мочой. Факторами передачи служат пища, вода, почва, мухи, грязные руки, предметы бытовой обстановки. Заражение происходит через рот | Брюшной тиф, паратиф А и Б, дизентерия, холера, пищевые токсикоинфекции и др.                                          |
| Инфекции дыхательных путей, или воздушно-капельные инфекции   | Передача осуществляется воздушно-капельным или воздушно-пылевым путем                                                                                                      | Грипп, корь, дифтерия, скарлатина, натуральная оспа и др.                                                              |
| Кровяные инфекции или трансмиссивные инфекционные заболевания | Возбудитель передается через укусы кровососущих насекомых (комары, клещи, вши, москиты и др.)                                                                              | Сыпной и возвратный тиф, малярия, чума, туляремия, клещевой энцефалит и др.                                            |
| Зоонозные инфекции                                            | Болезни, передающиеся через укусы животных                                                                                                                                 | Болезни, передающиеся через укусы животных                                                                             |
| Контактно-бытовые инфекции                                    | Болезни передаются при непосредственном контакте здорового человека с больным, при котором возбудитель инфекции переходит на здоровый орган. Фактор передачи отсутствует   | Это все инфекционные кожно-венерологические заболевания, передающиеся половым путем: сифилис, гонорея, хламидиоз и др. |

### Ход работы:

Изучить основные виды инфекционных заболеваний.

### Практическое занятие № 26

**Тема 16. Основные инфекционные заболевания, их классификация и профилактика.**

**Цель:** отработать со студентами основные инфекционные заболевания, их классификация и профилактика.

3. Механизм передачи инфекции

**Учебные вопросы:**

1. Наиболее характерные инфекционные заболевания, механизм передачи инфекции.

В настоящее время известны по меньшей мере пять путей передачи инфекции:

1.

**фекально-оральным путем** передаются все кишечные инфекции («болезни грязных рук»); патогенный микроб с калом, рвотными массами больного человека или бациллоносителя попадает на пищевые продукты, воду, посуду, а затем через рот попадает в желудочно-кишечный тракт здорового человека, вызывая заболевание (так, в частности, происходит распространение дизентерии);

2.

**воздушно-капельным путем** распространяются все вирусные заболевания верхних дыхательных путей, в первую очередь грипп: вирус со слизью при чихании или разговоре попадает на слизистые верхних дыхательных путей здорового человека, который при этом заражается и заболевает;

3.

**жидкостный путь** передачи характерен для так называемых кровяных инфекций; переносчиками этой группы заболеваний служат кровососущие насекомые: блохи, вши, клещи, комары (таким образом передаются чума, сыпной тиф);

4.

**переносчиками зоонозных инфекций** служат дикие и домашние животные; заражение происходит при укусах или при тесном контакте с больным животным (типичный представитель таких заболеваний — бешенство);

5.

**контактным или контактно-бытовым путем** происходит заражение большинством венерических заболеваний при тесном общении здорового человека с больным (контактно-бытовым путем передаются и грибковые заболевания на коже и ногтях).

**Ход работы:**

1. Перечислите группы инфекционных заболеваний.
2. Перечислите пути передачи инфекционных заболеваний.

**Основные источники:**

1. Айзман Р.И. Основы безопасности жизнедеятельности [Электронный ресурс] : учебное пособие / Р.И. Айзман, Н.С. Шуленина, В.М. Ширшова. — Электрон.текстовые данные. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2017. — 247 с. — 978-5-379-02005-7. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/65282.html>

2. Основы безопасности жизнедеятельности. Государственная система обеспечения безопасности населения [Электронный ресурс] : учебное пособие / . — Электрон. текстовые

данные. — Омск: Сибирский государственный университет физической культуры и спорта, 2017. — 80 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/74270.html>

3. Еременко В.Д. Безопасность жизнедеятельности [Электронный ресурс] : учебное пособие / В.Д. Еременко, В.С. Остапенко. — Электрон.текстовые данные. — М. : Российский государственный университет правосудия, 2016. — 368 с. — 978-5-93916-485-6. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/49600.html>

**Дополнительные источники:**

Соколов А.Т. Безопасность жизнедеятельности [Электронный ресурс] / А.Т. Соколов. — Электрон.текстовые данные. — М. : Интернет-Университет Информационных Технологий (ИНТУИТ), 2016. — 61 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/56345.html>