

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шебакина Татьяна Александровна

Должность: Директор Пятигорского института (филиал) Северо-Кавказского

федерального университета

Дата подписания: 25.03.2024 12:50:41

Уникальный программный ключ:

d74ce93cd40e39275c3ba2f58486412a1c8ef96f

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Пятигорский институт (филиал) СКФУ

Колледж Пятигорского института (филиал) СКФУ

ОП.08 БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Специальность СПО: 40.02.03 Право и судебное администрирование

Квалификация: Специалист по судебному администрированию

Пятигорск, 2023

Методические указания для практических занятий по дисциплине ОП.08 Безопасность жизнедеятельности составлены в соответствии с требованиями ФГОС СПО к подготовке выпуска для получения квалификации специалист по судебному администрированию. Предназначены для студентов, обучающихся по специальности СПО 40.02.03 Право и судебное администрирование.

Пояснительная записка

Данные методические указания предназначены для закрепления теоретических знаний и приобретения необходимых практических навыков и умений по программе дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» для специальности 40.02.03 Право и судебное администрирование

Практические занятия составлены в соответствии с требованиями ФГОС по данным специальностям.

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 от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;
- предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;
- оказывать первую (доврачебную) медицинскую помощь.

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

- принципы обеспечения устойчивости объектов материальной инфраструктуры судебной системы, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;
- основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации;
- основы военной службы и обороны государства;
- порядок и правила оказания первой (доврачебной) медицинской помощи.

Практическое занятие № 1

Тема 1.1. 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 наводнения, затопления, подтопления - меры предосторожности для населения.

Практическое занятие № 2.

Тема 1.3. Назначение и задачи гражданской обороны.

Цель работы: систематизировать знания о Гражданской обороне

Теоретическая часть:

Мероприятия медицинской защиты

Значительную роль в общем комплексе мероприятий по защите населения от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера играют мероприятия медицинской защиты.

Медицинская защита - совокупность мероприятий, направленных на предотвращение или уменьшение медицинскими способами и средствами тяжести поражения людей в условиях чрезвычайной ситуации, своевременное оказание медицинской помощи пострадавшим и их лечение, обеспечение эпидемического благополучия в зонах чрезвычайных ситуаций.

Мероприятия медицинской защиты выполняются заблаговременно в составе мер по предупреждению чрезвычайных ситуаций, а также в оперативном порядке в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, прежде всего их медико-санитарных последствий, к которым относятся:

- наличие пострадавших с различными видами поражений различной степени тяжести;
- негативное морально-психологическое и психическое состояние людей, оказавшихся в зоне чрезвычайной ситуации;
- сложная санитарно-гигиеническая и эпидемическая обстановка в зоне чрезвычайной ситуации;
- дезорганизация системы здравоохранения в зоне чрезвычайной ситуации.

Основными мероприятиями медицинской защиты являются:

- подготовка медперсонала к действиям в чрезвычайных ситуациях, всеобщее медико-санитарное обучение населения, его морально-психологическая подготовка;
- заблаговременное накопление медицинских средств индивидуальной защиты, медицинского имущества и техники, поддержание их в готовности к применению;
- поддержание в готовности больничной базы органов здравоохранения независимо от их ведомственной принадлежности и развертывание, при необходимости, в чрезвычайных ситуациях дополнительных лечебных учреждений;
- медицинская разведка в очагах поражения и в зоне чрезвычайной ситуации в целом;
- осуществление лечебно-эвакуационных мероприятий в зоне чрезвычайной ситуации;
- медицинское обеспечение в зоне чрезвычайной ситуации населения, а также участников ее ликвидации;
- контроль зараженных продуктов питания, пищевого сырья, фуража, воды и водоемисточников;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий с целью обеспечения эпидемического благополучия в зонах чрезвычайных ситуаций.

Оперативные мероприятия медицинской защиты начинаются с медицинской разведки. **Медицинская разведка** - это сбор и передача данных о медицинской обстановке в зоне чрезвычайной ситуации (ГОСТ Р22.8.01-96). По результатам разведки проводится оценка медицинской обстановки и медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

Лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые в зоне чрезвычайной ситуации, включают поиск пострадавших, оказание им неотложной медицинской помощи - первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, сортировку пораженных и приведение их в транспортабельное состояние, медицинскую эвакуацию, госпитализацию в лечебных (лечебно-профилактических) учреждениях, оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи, реабилитационные мероприятия. Сюда же может быть отнесена санитарная обработка.

Эти мероприятия медицинской защиты, проводимые в условиях чрезвычайной ситуации, осуществляются в два этапа - оказание медицинской помощи пострадавшим в зоне чрезвычайной ситуации (догоспитальный этап) и их лечение после эвакуации из зоны в лечебных учреждениях (госпитальный этап).

Начальная стадия неотложной медицинской помощи - первая медицинская помощь. **Первая медицинская помощь** - комплекс медицинских мероприятий, выполняемых на месте поражения преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств (ГОСТ Р 22.3.02-94). Для достижения наибольшего эффекта первой медицинской помощи она должна быть оказана в пределах 30 минут после получения поражения.

По мере наращивания в зоне чрезвычайной ситуации медицинских сил и средств объем медицинской помощи, как правило, расширяется. При этом в зависимости от условий он может быть доведен до уровня доврачебной, первой врачебной и даже квалифицированной медицинской помощи.

Доврачебная помощь представляет собой комплекс медицинских мероприятий, осуществляемых медицинским персоналом (медицинская сестра, фельдшер) с использованием табельных медицинских средств и направленных на спасение жизни пораженного и предупреждение развития осложнений. Оптимальный срок оказания доврачебной помощи - не более 1 часа после поражения.

Первая медицинская и доврачебная помощь пораженным может оказываться вне развернутых (приспособленных) медицинских пунктов.

Первая врачебная помощь - комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами и направленных на устранение последствий поражения, непосредственно угрожающих жизни пораженного, на предупреждение развития осложнений и подготовку пораженного, в случае необходимости, к дальнейшей эвакуации (ГОСТ Р 22.3.02-94). Первая врачебная помощь может оказываться развернутыми в зоне чрезвычайной ситуации медицинскими формированиями, на сортировочных площадках (в летнее время), в приемных отделениях мобильных (полевых) или сохранившихся стационарных лечебных учреждений. Развернутые медицинские формирования должны располагаться как можно ближе к месту проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ, но в безопасных местах с удобными подъездными путями для автотранспорта и наличием, при необходимости, площадок для посадки вертолетов.

Первая медицинская помощь, доврачебная и первая врачебная помощь оказываются, когда требуется:

- оживление (восстановление проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание, наружный массаж сердца);
- помощь при травматических повреждениях (ранениях, кровотечениях, переломах, синдроме длительного сдавливания, шоке);
- помощь при специфических повреждениях (ожогах, обморожениях, электротравмах, утоплениях);
- помощь при радиационных поражениях;
- помощь при поражении АХОВ (прекращение поступления яда в организм, удаление не всосавшегося яда, ускоренное выведение из организма всосавшихся ядовитых веществ, применение специфических противоядий - антидотов, применение мер медицинской помощи при поражении АХОВ удушающего, общедовитого, нейротропного действия).

При осуществлении населением само- и взаимопомощи, а также при оказании ему неотложной медицинской помощи, в очагах поражения в условиях чрезвычайных ситуаций используются подручные средства и медицинские средства индивидуальной защиты. Медицинское средство индивидуальной защиты - это препарат или изделие, предназначенное для предотвращения или ослабления воздействия на человека поражающих факторов источника чрезвычайной ситуации (ГОСТ Р22.0.02-94). Поскольку эти средства не универсальны, в каждом конкретном случае требуется применение таких лекарственных средств, которые при их введении в организм могли бы предупредить или ослабить воздействие на организм того или иного поражающего фактора.

По своему назначению медицинские средства индивидуальной защиты подразделяются на:

- применяемые при травматических повреждениях и в специфических случаях;
- используемые при радиационных авариях и при радиоактивном загрязнении местности;
- используемые при химических авариях, заражениях местности АХОВ и бытовых отравлениях токсичными веществами;
- применяемые для профилактики инфекционных заболеваний и ослабления поражающего воздействия на организм токсинов;
- обеспечивающие наиболее эффективное проведение частичной санитарной обработки с целью удаления радиоактивных, химических веществ, бактериальных средств с кожных покровов человека.

В состав медицинских средств радиационной защиты входят средства предупреждения или ослабления первичной общей реакции на облучение - тошноты, рвоты, общей слабости (седативные средства), средства профилактики радиационных поражений при внешнем облучении (радиозащитные средства, радиопротекторы), средства профилактики радиационных поражений при попадании радионуклидов внутрь (адсорбенты, препараты стабильного йода и др.).

Медицинские средства химической защиты - антитоксиканты - это многочисленные лекарственные средства, способствующие обеззараживанию ядов в организме путем химического или физического взаимодействия с ними, или обеспечивающие антагонизм с ядами при воздействии на ферменты и рецепторы. Важнейшим условием для получения максимального лечебного эффекта от антитоксикантов является их наиболее раннее применение от момента поступления ядов в организм. Наибольший положительный результат от этих медицинских средств индивидуальной защиты достигается при их введении в организм непосредственно перед началом поражающего воздействия АХОВ или в первые минуты после него. Этот эффект наиболее высок при внутримышечном, подкожном и внутривенном введении антитоксикантов, что, однако, крайне сложно осуществить в кратчайшие сроки при массовых поражениях населения. Поэтому антитоксиканты для использования самим населением могут применяться и в форме таблеток.

Противобактериальные средства подразделяются на средства экстренной неспецифической и специфической профилактики инфекционной заболеваемости. К средствам экстренной неспецифической профилактики относятся антибиотики и сульфаниламиды широкого спектра действия, а также интерфероны. Средства специфической профилактики включают антибиотики узкого спектра действия, соответствующие той или иной инфекции, сыворотки, анатоксины, бактериофаги.

Первоочередным мероприятием по предупреждению возникновения инфекционных заболеваний является проведение:

- при неизвестном возбудителе заболевания - экстренной неспецифической профилактики;
- при возбудителе, который определен, - специфической профилактики.

Наиболее эффективные лекарственные средства и их дозировка при проведении экстренной неспецифической профилактики при неизвестном возбудителе приведены в таблице 9.3.

Таблица 9.3

Наиболее эффективные лекарственные средства и их дозировка при проведении

экстренной неспецифической профилактики при неизвестном возбудителе

№ пп	Препараты	Доза препарата (г)	
		суточная	на курс 5 суток
1	Доксициклин (в табл.) - основное ср-во	0,2	1,0
2	Рифампицин (в табл.)	0,6	3,0
3	Тетрациклин (в табл.)	0,5 х 3 р.	7,5
4	Сульфатон (в табл.)	1,4 х 2 р.	14,0

К табельным медицинским средствам индивидуальной защиты, предназначенным для использования населением и медицинскими формированиями, относятся:

- аптечка индивидуальная АИ-2;
- индивидуальные противохимические пакеты ИПП-8, ИПП-10;
- пакет перевязочный индивидуальный ППИ;
- антидоты само- и взаимопомощи в шприцах-тюбиках;
- препарат стабильного йода.

Препараты, находящиеся в аптечке индивидуальной АИ-2, предназначены для предупреждения или снижения воздействия на организм человека различных поражающих факторов. В их состав входят болеутоляющие и противорвотные средства, антидоты, противобактериальные и радиозащитные средства, в том числе препараты стабильного йода. Лекарственные средства, содержащиеся в аптечке, применяются в зависимости от обстановки как по указанию врача, так и самостоятельно в соответствии с прилагаемой инструкцией, которая должна быть изучена в процессе обучения населения.

Индивидуальные противохимические пакеты предназначены для обеззараживания открытых участков кожи людей, их одежды, индивидуальных средств защиты в процессе частичной санитарной обработки. Они содержат дегазирующую жидкость (которая обладает и дезинфицирующим действием) и марлевые салфетки.

Пакет перевязочный индивидуальный предназначен для наложения первичной антисептической повязки на раны или ожоговые поверхности.

В качестве медицинских средств индивидуальной защиты кроме названных комплектов могут разрозненно накапливаться, храниться и использоваться антидоты в шприцах-тюбиках и препараты стабильного йода.

В процессе оказания неотложной медицинской помощи - **медицинская и эвакотранспортная сортировка пораженных**. Их распределение по сортировочным группам уже в очаге поражения делает возможным дальнейшее контролируемое оказание помощи. При сортировке в зоне чрезвычайной ситуации, на сортировочной площадке (в летнее время), в приемных отделениях мобильных (полевых) и стационарных лечебных учреждений среди пораженных на основании оценки общего состояния, характера поражения и возникших осложнений выделяют следующие сортировочные группы:

первая - пораженные с крайне тяжелыми несовместимыми с жизнью повреждениями;

вторая - пораженные с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций организма, для устранения которых необходимо провести срочные лечебные мероприятия;

третья - пораженные с повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами, но не представляющими непосредственной угрозы для жизни;

четвертая - пораженные с повреждениями легкой и средней тяжести с нерезко выраженными функциональными расстройствами и нуждающиеся в последующей медицинской помощи в специализированных медицинских учреждениях;

пятая - легкопораженные с благоприятным прогнозом для жизни и восстановления трудоспособности, нуждающиеся в амбулаторно-поликлиническом лечении (наблюдении) по месту жительства (временного расселения).

Первый этап медицинской эвакуации пострадавших в развернутые мобильные (полевые) или стационарные лечебные учреждения осуществляется в две очереди любым попутным автотранспортом, транспортом автосанитарных отрядов, железнодорожным, воздушным или водным транспортом, а при небольшом числе пострадавших - машинами скорой медицинской помощи. В дальнейшем возможны последующие этапы эвакуации в другие лечебные учреждения.

Условия эвакуации должны не только не усугублять состояние пораженных, а напротив, обеспечивать возможность оказания им помощи в пути. При эвакуации инфекционных больных необходимо соблюдать меры по недопущению распространения инфекции.

Каждый эвакуируемый должен иметь при себе оформленную первичную медицинскую карточку, позволяющую медперсоналу быстро ориентироваться в характере его поражения и ранее оказанной ему помощи.

В лечебных учреждениях проводится еще одна медицинская сортировка пострадавших с целью установления очередности оказания медицинской помощи. Первая сортировочная группа пораженных до первого этапа медицинской эвакуации не выделяется и дальнейшей эвакуации не подлежит. Пораженные второй группы после первоочередной эвакуации из зоны чрезвычайной ситуации (щадящими видами транспорта) направляются в реанимационные (противошоковые) хирургические, перевязочные отделения лечебных учреждений. Пораженным третьей группы после эвакуации медицинская помощь оказывается во вторую очередь. Пораженные четвертой группы, эвакуированные во вторую очередь на транспорте общего назначения, получают медицинскую помощь также во вторую очередь в лечебных учреждениях для легкопораженных. Легкопораженные (пятая группа) после оказания им помощи отпускаются по домам.

В лечебных учреждениях, при необходимости, проводится **санитарная обработка пораженных**. Им оказывается первая врачебная (если она не проводилась или требуется дополнительно), квалифицированная и специализированная медицинская помощь, проводится лечение пострадавших до окончательного выздоровления. **Квалифицированная медицинская помощь** - комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых квалифицированными врачами (хирургами, терапевтами и другими специалистами) в лечебных учреждениях в целях сохранения жизни пораженным, устранения последствий поражений, предупреждения развития осложнений, борьбы с уже развившимися осложнениями (ГОСТ Р 22.1.09-99). **Специализированная медицинская помощь** - комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами в специализированных лечебных учреждениях или отделениях, имеющих специальное лечебно-диагностическое оснащение и оборудование (ГОСТ Р 22.3.02-94).

По отношению к непораженному населению, находящемуся в зоне чрезвычайной ситуации или эвакуированному из нее, проводится **медицинское обеспечение**, в том числе лечебно-профилактические, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, медикаментозное снабжение и др. Для выявления легко пострадавших и больных, а также лиц с невротическими состояниями организуется подворный (поквартирный) обход врачебно-сестринскими бригадами. Среди населения проводится санитарно-просветительская работа.

В целях оказания медицинской помощи при травматизме, других видах поражений, а также профилактики заболеваний, связанных с условиями чрезвычайной ситуации, проводится **медицинское обеспечение участников аварийно-спасательных и других неотложных работ**. В местах их временного расселения и работ разворачиваются медицинские пункты, подвижные (временные) амбулатории, аптечные киоски и организуется дежурство бригад скорой медицинской помощи. За организацией питания и санитарно-бытовыми условиями

специалистов аварийно-спасательного дела устанавливается постоянный санитарный надзор. Контролируется также соблюдение ими режимов труда и отдыха.

В условиях чрезвычайных ситуаций в результате разрушений, загрязнений, гибели людей и животных, прекращения нормального функционирования систем жизнеобеспечения и действия других факторов создаются предпосылки для возникновения санитарно-гигиенического и эпидемиологического неблагополучия в зоне чрезвычайной ситуации. С целью противостояния этому неблагополучию проводятся соответствующие санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, организуется санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях.

В процессе санитарно-гигиенического и противоэпидемического обеспечения:

- проводится оценка санитарно-эпидемической обстановки в зоне чрезвычайной ситуации, определяются возможные источники ухудшения этой обстановки;

- берутся под контроль все гигиенически значимые выведенные из строя и сохранившиеся объекты в зоне чрезвычайной ситуации и вблизи нее (системы водоснабжения и канализации, объекты пищевой промышленности, общественного питания и торговли, детские учреждения, жилой фонд, лечебно-профилактические учреждения, куда госпитализированы пострадавшие, места временного расселения эвакуированного населения, места расселения участников ликвидации последствий чрезвычайной ситуации, места сбора мусора и др.);

- организуются постоянный контроль зараженности продуктов питания, пищевого сырья, фуража, воды и водоисточников радиоактивными и аварийно химически опасными веществами, патогенными микроорганизмами и токсинами, а также меры по обеспечению их эпидемической безопасности;

- осуществляются регулярные обходы мест временного проживания с целью выявления лиц, подозрительных в отношении инфекционных заболеваний, их изоляция и эвакуация в инфекционные больницы (изоляторы);

- организуется постоянный контроль за работой помывочных пунктов с проведением телесных осмотров людей;

- на эпидемически значимых объектах осуществляются мероприятия по профилактике пищевых отравлений и кишечных заболеваний, профилактическое фагирование работников продовольственной сферы дизентерийным бактериофагом;

- на продпунктах, в местах временного проживания эвакуированных и участников ликвидации последствий чрезвычайной ситуации, лечебно-профилактических учреждениях, куда госпитализированы пострадавшие, площадках для обработки погибших проводится текущая и заключительная дезинфекция, а при необходимости и дезинсекция;

- осуществляется контроль за санитарным состоянием территории, своевременной ее очисткой и обеззараживанием;

- проводится санитарный надзор за захоронением погибших и умерших;

- осуществляются, при необходимости, режимно-ограничительные мероприятия (усиление медицинского наблюдения, обсервация и карантин);

- организуется обеспечение населения и спасателей дезинфекционными растворами и препаратами, емкостями для дезобработки, индивидуальными средствами обеззараживания воды;

- ведется учет численности мышевидных грызунов и при необходимости дератизация зоны чрезвычайной ситуации.

Мероприятия инженерной защиты

В комплекс заблаговременных и оперативных мер по защите населения в чрезвычайных ситуациях в качестве важной составной части входят мероприятия инженерной защиты. Особенностью инженерной защиты в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера является то, что она используется не только для защиты населения, но служит также важным направлением обеспечения защиты территорий.

Инженерная защита населения и территорий - это комплекс организационных и инженерно-технических мероприятий, проводимых заблаговременно, а также в оперативном

порядке и направленных на предотвращение или максимальное снижение потерь населения при возникновении чрезвычайных ситуаций путем обеспечения укрытия и жизнедеятельности населения в защитных сооружениях, предотвращения, устранения или снижения до допустимого уровня отрицательного воздействия поражающих факторов стихийных бедствий, аварий, природных и техногенных катастроф.

Мероприятия инженерной защиты регламентируются рядом нормативных документов, основным из которых является СНиП 2.01.51-90 "Инженерно-технические мероприятия гражданской обороны". Несмотря на то что нормы этих мероприятий в значительной мере определены с учетом потребностей военного времени, выполнение некоторой части из них содействует защите населения и территорий от стихийных бедствий, аварий, природных и техногенных катастроф. Этим нормативным документом определены требования к планировке, размещению и строительству защитных сооружений гражданской обороны, объектов экономики, зданий, сооружений, инженерных систем с учетом необходимости обеспечения их безопасности в условиях как военных опасностей, так и чрезвычайных ситуаций мирного времени

Практическое занятие № 3.

Тема 2 . 1 . Вооруженные Силы Российской Федерации

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.

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 развертываются 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.

В о й с к а п р о т и в о в о з д у ш н о й о б о р о н ы (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 ракетносные 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.

Н а д в о д н ы е с и л ы ф л о т а состоят из надводных кораблей (катеров) различных классов (ракетных, противолодочных, артиллерийско-торпедных, противоминных, десантных и др.). **А в и а ц и я В о е н н о - М о р с к о г о Ф л о т а** включает морскую ракетносную, противолодочную, разведывательную и специальную авиацию. **Б е р е г о в ы е р а к е т н о - а р т и л л е р и й с к и е в о й с к а** состоят из береговых частей и подразделений, вооруженных установками управляемых ракет и артиллерийскими орудиями. **М о р с к а я п е х о т а** 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).

И н ж е н е р н ы е в о й с к а 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.

Х и м и ч е с к и е в о й с к а 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.

В о й с к а с в я з и — 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 № 4.

Тема 2.3. Общевоинские уставы. Составы военнослужащих, воинские звания. Взаимоотношения между военнослужащими. Общевоинские уставы Вооруженных Сил РФ, общие и специальные обязанности военнослужащих

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

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.

Общевоинские 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.					

Распределение времени в воинской части осуществляется так, чтобы обеспечивалась ее постоянная боевая готовность и создавались условия для проведения организованной боевой учебы личного состава, поддержания воинской дисциплины и внутреннего порядка, воспитания военнослужащих, повышения их культурного уровня, всестороннего бытового обслуживания, своевременного отдыха и приема пищи.

Общая продолжительность еженедельного служебного времени военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, кроме случаев, указанных в абзаце третьем настоящей статьи, не должна превышать продолжительности еженедельного рабочего времени, установленной федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Продолжительность служебного времени военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, определяется распорядком дня воинской части.

Боевое дежурство (боевая служба), учения, походы кораблей и другие мероприятия, перечень которых определяется Министром обороны Российской Федерации, проводятся при необходимости без ограничения общей продолжительности еженедельного служебного времени.

Военнослужащим, проходящим военную службу по призыву, а также военнослужащим, проходящим военную службу по контракту в военных профессиональных образовательных организациях, военных образовательных организациях высшего образования, соединениях и воинских частях постоянной готовности и учебных воинских частях, предоставляется не менее одних суток отдыха еженедельно. Остальным военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, предоставляется не менее одних суток отдыха еженедельно, но не менее шести суток отдыха в месяц.

(в ред. Указа Президента РФ от 01.07.2014 N 483)

(см. текст в предыдущей редакции)

Дни отдыха предоставляются военнослужащим в выходные и праздничные дни, а при привлечении их в эти дни к исполнению обязанностей военной службы отдых предоставляется в другие дни недели.

Военнослужащим, проходящим военную службу по контракту (за исключением военнослужащих, указанных в статье 221 настоящего Устава), привлекаемым к исполнению обязанностей военной службы в рабочие дни сверх установленной продолжительности еженедельного служебного времени, а также к мероприятиям, проводимым без ограничения общей продолжительности еженедельного служебного времени, предоставляется в качестве компенсации отдых в другие дни недели решением командира воинской части (подразделения) с учетом необходимости поддержания боевой готовности и интересов службы.

При невозможности предоставления в качестве компенсации военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, отдыха соответствующей продолжительности в другие дни недели время исполнения обязанностей военной службы в рабочие дни сверх установленной продолжительности еженедельного служебного времени, в выходные и праздничные дни с учетом времени, необходимого военнослужащему для прибытия к месту службы от места жительства и обратно, а также время участия в мероприятиях, проводимых без ограничения общей продолжительности еженедельного служебного времени, суммируется и предоставляется указанным военнослужащим в виде дополнительных суток отдыха, которые могут быть присоединены к основному отпуску. Учет указанного времени (в часах и сутках) ведется командиром подразделения в журнале, правильность записей в котором еженедельно подтверждается подписью военнослужащего.

Военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, участвующим в мероприятиях, которые проводятся при необходимости без ограничения общей продолжительности еженедельного служебного времени, по их просьбе вместо предоставления дополнительных суток отдыха может выплачиваться денежная компенсация в размере денежного содержания за каждые положенные дополнительные сутки отдыха. Порядок и условия выплаты денежной компенсации устанавливаются Министром обороны Российской Федерации.

Сведения о количестве дополнительных суток отдыха, выплатах денежной компенсации вместо предоставления дополнительных суток отдыха, присоединенных к основному отпуску, представляются командиром подразделения в штаб воинской части.

Военнослужащим, проходящим военную службу в соединениях и воинских частях постоянной готовности, переведенных в установленном порядке на комплектование военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, дополнительный отдых в случае привлечения их к исполнению обязанностей военной службы в рабочие дни сверх установленной

продолжительности еженедельного служебного времени, а также участия в мероприятиях, проводимых без ограничения общей продолжительности еженедельного служебного времени, не предоставляется.

Распределение времени в воинской части в течение суток, а по некоторым положениям и в течение недели осуществляется распорядком дня и регламентом служебного времени.

Распорядок дня воинской части определяет по времени выполнение основных мероприятий повседневной деятельности, учебы и быта личного состава подразделений и штаба воинской части.

Регламентом служебного времени военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, в дополнение к распорядку дня устанавливаются сроки и продолжительность выполнения этими военнослужащими мероприятий повседневной деятельности, вытекающих из обязанностей военной службы.

Распорядок дня и регламент служебного времени устанавливает командир воинской части или соединения с учетом вида и рода войск Вооруженных Сил, задач, стоящих перед воинской частью, времени года, местных и климатических условий. Они разрабатываются на период обучения и могут уточняться командиром воинской части (соединения) на время боевых стрельб, полевых выходов, проведения учений, маневров, походов кораблей, несения боевого дежурства (боевой службы), службы в суточном наряде и других мероприятий с учетом особенностей их выполнения.

Распорядок дня и регламент служебного времени находятся в документации суточного наряда, а также в штабе воинской части и в канцеляриях подразделений.

В распорядке дня воинской части должно быть предусмотрено время проведения утренней физической зарядки, утреннего и вечернего туалета, утреннего осмотра, учебных занятий и подготовки к ним, смены специальной (рабочей) одежды, чистки обуви и мытья рук перед приемом пищи, приема пищи, ухода за оружием и военной техникой, воспитательной, культурно-досуговой и спортивно-массовой работы, информирования личного состава, прослушивания радио и просмотра телепередач, приема больных в медицинском пункте, а также время для личных потребностей военнослужащих (не менее двух часов), вечерней прогулки, вечерней проверки и не менее восьми часов для сна.

Промежутки между приемами пищи не должны превышать семь часов.

После обеда в течение не менее тридцати минут не должны проводиться занятия или работы.

Регламентом служебного времени военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, должно предусматриваться время их прибытия на службу и убытия с нее, время перерыва для приема пищи (обеда), самостоятельной подготовки (не менее четырех часов), ежедневной подготовки к проведению занятий и время на физическую подготовку (общей продолжительностью не менее трех часов в неделю).

При определении регламента служебного времени учитывается необходимость исполнения военнослужащими должностных обязанностей в соответствии с распорядком дня, а также выполнения мероприятий, направленных на поддержание воинской части (подразделения) в постоянной боевой готовности.

Регламент служебного времени при несении службы в суточном наряде определяется общевоинскими уставами и соответствующими инструкциями.

Круглосуточное дежурство в воинской части (подразделении) офицеров, прапорщиков и мичманов, а также сержантов и старшин, проходящих военную службу по контракту, не входящих в суточный наряд, может быть введено только в исключительных случаях на ограниченное время командующим войсками военного округа, фронта, флотом, армией.

Каждую неделю, как правило в субботу, в полку проводится парково-хозяйственный день в целях обслуживания вооружения, военной техники и другого военного имущества, дооборудования и благоустройства парков и объектов учебно-материальной базы, приведения в порядок военных городков и производства других работ. В этот же день обычно производится общая уборка всех помещений, а также помывка личного состава в бане.

Кроме того, в целях поддержания вооружения и военной техники в постоянной боевой готовности в полку проводятся парковые недели и парковые дни с привлечением всего личного состава.

Парковые недели, парковые и парково-хозяйственные дни проводятся по планам, разрабатываемым штабом полка совместно с заместителями командира полка по вооружению и по тылу и утверждаемым командиром полка. Выписки из планов доводятся до подразделений.

Для руководства работами в парково-хозяйственные дни, в первую очередь по обслуживанию вооружения, военной техники и боеприпасов, назначается необходимое число офицеров, прапорщиков и сержантов.

Воскресные и праздничные дни являются днями отдыха для всего личного состава, кроме лиц, несущих боевое дежурство (боевую службу) и службу в суточном и гарнизонном нарядах. В эти дни, а также в свободное от занятий время с личным составом проводятся культурно-досуговая работа, спортивные состязания и игры.

Накануне дней отдыха спектакли, кинофильмы и другие мероприятия для военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, разрешается оканчивать на один час позднее обычного.

В дни отдыха подъем разрешается производить позднее обычного, в час, установленный командиром воинской части, утренняя физическая зарядка не проводится.

Ход работы;

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

Практическое занятие № 5

Тема 2.5. 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 военнослужащих	Воинские звания	
	войсковые	корабельные
Солдаты и матросы	Рядовой (курсант)	Матрос (курсант)
	Ефрейтор	Старший матрос
Сержанты и старшины	Младший сержант	Старшина 2 статьи
	Сержант	Старшина 1 статьи
	Старший сержант	Главный старшина

	Старшина	Главный корабельный старшина
Прапорщики и мичманы	Прапорщик	Мичман
	Старший прапорщик	Старший мичман
Младшие офицеры	Младший лейтенант	Младший лейтенант
	Лейтенант	Лейтенант
	Старший лейтенант	Старший лейтенант
	Капитан	Капитан-лейтенант
Старшие офицеры	Майор	Капитан 3 ранга
	Подполковник	Капитан 2 ранга
	Полковник	Капитан 1 ранга
Высшие 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».

Военная форма одежды военнослужащих подчеркивает их принадлежность к Вооруженным силам, конкретным видам и родам войск, воинским званиям, специальностям и профессиям.

Военная форма одежды и знаки различия по воинским званиям военнослужащих ВС РФ, других войск, воинских формирований и органов утверждаются Президентом РФ.

Военная форма одежды военнослужащих охраняется Патентным законом РФ.

Военнослужащий обязан всегда быть по форме, чисто и аккуратно одетым, соблюдать правила воинской вежливости, поведения и выполнения воинского приветствия.

Военная форма одежды подразделяется **на парадную и повседневную** (та и другая бывает для строя и вне строя), а также **полевую**. Кроме того каждая из них может быть еще летней и зимней.

При выполнении военнослужащими специфических задач предусматривается ношение специальной (летно-технической, утепленной, рабочей и др.) одежды. Форма одежды объявляется ежедневно или на период конкретных мероприятий командирами воинских частей и кораблей, начальниками учреждений, военно-учебных заведений, предприятий и организаций Министерства обороны исходя из требований указанных выше правил с учетом особенностей выполнения служебных задач.

В каких случаях военнослужащие носят ту или иную форму одежды?

Парадная форма одежды носится:

- при принятии Военной присяги;
- вручении воинской части Боевого Знамени;

- при подъеме военно-морского флага на корабле, вступающем в строй;
- при спуске корабля на воду;
- при назначении в состав почетного караула;
- в дни годовых праздников воинской части;
- при получении государственных наград;
- при несении службы часовыми по охране Боевого знамени;
- на официальных мероприятиях с участием войск.

Разрешается ношение парадной формы одежды в выходные и праздничные дни, а также во внеслужебное время.

Полевая форма одежды носится военнослужащими в суточных нарядах (кроме военнослужащих, проходящих службу по контракту, дежурящих в штабах, управлениях и учреждениях), на учениях, маневрах, боевых дежурствах и на занятиях в учебных центрах.

Повседневная форма одежды носится во всех остальных случаях.

Переход на летнюю или зимнюю формы одежды устанавливается приказами командующих войсками военных округов, флота и флотилиями, командирами военно-морских баз, начальниками гарнизонов.

Специальную форму одежды военнослужащие носят на учениях, маневрах, при несении боевого дежурства (боевой службы), на занятиях с боевой техникой, при выполнении работ в гаражах, парках, доках, мастерских, на аэродромах, в лабораториях, лечебных учреждениях, на складах, на кораблях, на территориях воинских частей и береговых баз корабельных соединений.

Специальную утепленную одежду (полушубки, куртки и брюки меховые и утепленные, рукавицы меховые, валенки и др.) военнослужащие, носят в зимнее время при низкой температуре на занятиях, учениях и на работах, а в местностях с особенно холодным климатом, при низкой температуре и сильном ветре, повседневно.

Специальную рабочую одежду носят при выполнении хозяйственных и строительных работ, а также при обслуживании военной техники и вооружения.

Спортивную одежду разрешается носить в спортзалах и на спорт площадках во время проведения спортивных занятий и соревнований.

Ход работы:

Что подчеркивает военная форма одежды и знаки различия военнослужащих?

— Какие виды военной формы одежды вы знаете?

Ход работы:

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

Практическое занятие 6.

Тема 2.6. Огневая подготовка

1. Огневая подготовка и ее предназначение. Устройство автомата Калашникова. Порядок неполной разборки автомата.

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.

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, опустить 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.

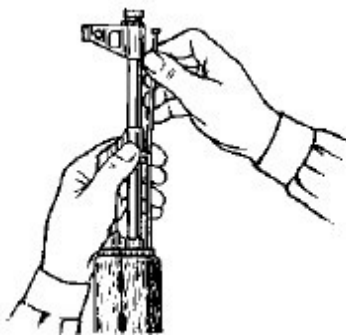


Рис. 12. Отделение шомпола

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.

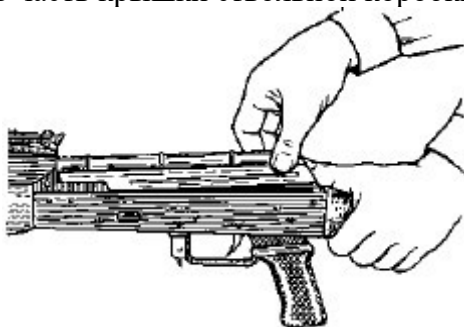


Рис. 13. Отделение крышки ствольной коробки

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.

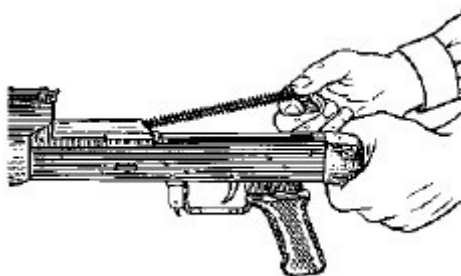


Рис. 14. Отделение возвратного механизма

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.

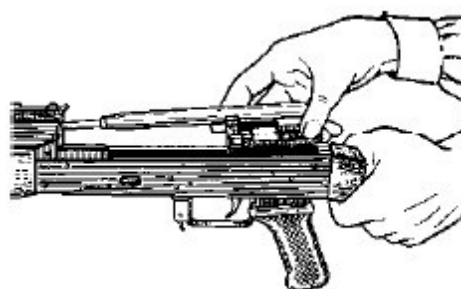


Рис. 15. Отделение затворной рамы с затвором

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.

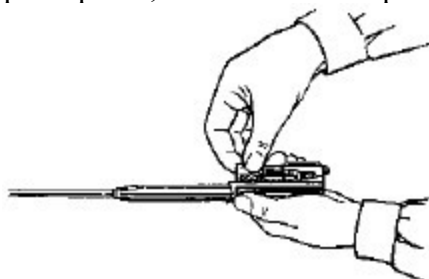


Рис. 16. Отделение затвора от затворной рамы

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.

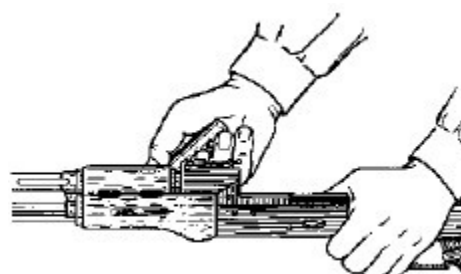


Рис. 17. Поворот замыкателя

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.

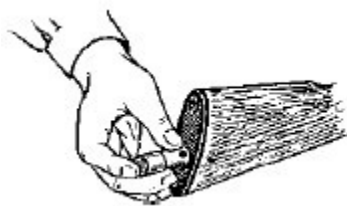


Рис. 18. Вкладывание пенала в гнездо приклада магазина

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.

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 остановки. 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).

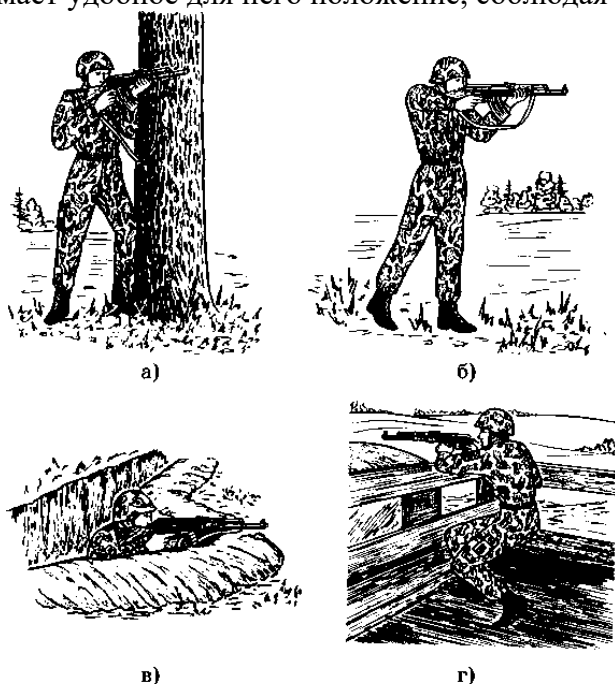


Рис. 58. Приемы стрельбы: а) из-за укрытия;
б) на ходу; в) из окопа; г) из автомобиля

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.

Практическое занятие № 7

Тема 12. 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 пострадавшего

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.

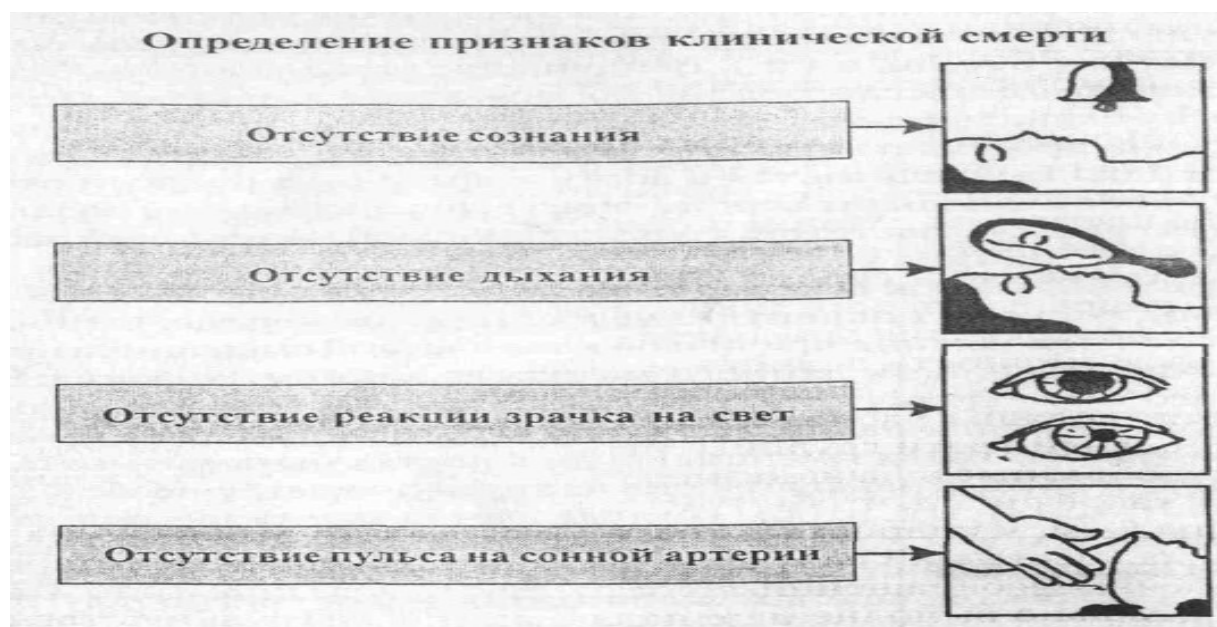


Рис 1

Основные способы искусственного дыхания

Основными реанимационными (направленными на оживление организма) мероприятиями, которые обязан уметь проводить каждый военнослужащий, являются: ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ (ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ) и ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА. Они позволяют восстановить дыхание и

кровообращение.

Вначале необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей. Восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей достигают укладыванием больного на спину и «выполнением так называемого тройного приема, включающего запрокидывание 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 вдувают 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 вдувает 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. Вдувать 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.

Практическое занятие № 8

Тема 3.1. Первая медицинская помощь при остановке сердца. 2. Правила проведения непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.

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.

Практическое занятие № 8

Тема 3.2. Первая медицинская помощь при ранениях, несчастных случаях.

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 бинтующему) 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, заболевании

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 пришита 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.

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 глубже лежащих 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.

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, нередко 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 2 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, принятием 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). Далее 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

Какие задачи должна решать первая медицинская помощь?
Первая помощь при отравлении пестицидами?
Первая помощь при отравлении снотворными средствами?
Первая помощь при отравлении щелочами?
В каких случаях следует накладывать медицинский жгут?

Практическое занятие № 9

Тема 3.4 Первая медицинская помощь при ожогах.

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

Учебные вопросы:

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 известию 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

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 № 10

Тема 3.5. Основные инфекционные заболевания, их классификация и профилактика

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

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 (противозпизоотические) 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

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.

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.

Рекомендуемая литература

Основные источники:

1. Алексеев В. С. Безопасность жизнедеятельности : учебное пособие для СПО / В. С. Алексеев, О. И. Жидкова, И. В. Ткаченко. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1890-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/87073.html>
2. Безопасность жизнедеятельности: учебное пособие для СПО / Г. В. Тягунов, А. А. Волкова, В. Г. Шишкунов, Е. Е. Барышев ; под редакцией В. С. Цепелева. — 2-е изд. — Саратов, Екатеринбург : Профобразование, Уральский федеральный университет, 2019. — 235 с. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/87788.html>
3. Курбатов В. А. Безопасность жизнедеятельности. Основы чрезвычайных ситуаций: учебное пособие для СПО / В. А. Курбатов, Ю. С. Рысин, С. Л. Яблочников. — Саратов: Профобразование, 2020. — 121 с. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/93574.html>.

Дополнительные источники:

1. Безопасность жизнедеятельности : учебник для спо / Н. В. Горькова, А. Г. Фетисов, Е. М. Мессинева, Н. Б. Мануйлова. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 220 с. — ISBN 978-5-8114-9372-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/193389>.
2. Ветошкин А. Г. Безопасность жизнедеятельности : учебное пособие / А. Г. Ветошкин. — Москва, Вологда : Инфра-Инженерия, 2022. — 308 с. — ISBN 978-5-9729-0991-9. — Текст : электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование : [сайт]. — URL: <https://profspo.ru/books/124002>.
3. Основы безопасности жизнедеятельности. Государственная система обеспечения безопасности населения: учебное пособие для СПО / А. Н. Приешкина, М. А. Огородников, Е. Ю. Голубь, А. В. Седымов. — Саратов : Профобразование, 2020. — 76 с. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/92323.html>.
4. Приешкина А. Н. Основы безопасности жизнедеятельности. Обеспечение здорового образа жизни и основы медицинских знаний : учебное пособие для СПО / А. Н. Приешкина. — Саратов : Профобразование, 2020. — 92 с. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/92324.html>.
5. Прудников С. П. Защита населения и территорий от чрезвычайных ситуаций : учебник / С. П. Прудников, О. В. Шереметова, О. А. Скрыпниченко. — 2-е изд., испр. и доп. — Минск : РИПО, 2020. — 257 с. : ил., табл. — Режим доступа: по подписке. — URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=599795>.
6. Семехин Ю. Г. Безопасность жизнедеятельности : учебное пособие: Ю. Г. Семехин, В. И. Бондин. — Изд. 2-е, стер. — Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2019. — 413 с. : табл. — Режим доступа: по подписке. — URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=573927>.
7. Хамидуллин Р. Я. Безопасность жизнедеятельности: учебник: Р. Я. Хамидуллин, И. В. Никитин. — Москва : Московский финансово-промышленный университет «Синергия», 2020. — 138 с. : ил. — (Университетская серия). — Режим доступа: по подписке. — URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=602816>.

Интернет источники:

1. <http://siblec.ru/> Банк лекций Формальные, технические, естественные, общественные, гуманитарные, и другие науки.
2. <http://www.iqlib.ru/> Интернет-библиотека научных и учебных изданий. Условия использования и тарифы, поисковая система, список издательств.
3. [window.edu.ru>resource/215/67215](http://window.edu.ru/resource/215/67215) Безопасность жизнедеятельности. Курс лекций для студентов технического колледжа, практические работы
4. [bookfi.org>book/802735](http://bookfi.org/book/802735) Безопасность жизнедеятельности: Курс лекций для студентов технического колледжа.