



Краснодарский университет МВД России  
Ставропольский филиал

**кафедра тактико-специальной подготовки**

# **Основы оказания сотрудниками органов внутренних дел помощи при выполнении служебных обязанностей**

Учебное пособие

Ставрополь  
2024

УДК 61  
ББК 53.5  
О-75

**Основы оказания сотрудниками органов внутренних дел первой помощи при выполнении служебных обязанностей:** учебное пособие /сост. А.А. Филимонов, А.В. Степкин, М.В. Потудинский

.- Ставрополь: Ставропольский филиал КрУ МВД России, 2024. – 85 с.- Текст: непосредственный.

Учебное пособие предназначено для реализации в практической деятельности территориальных органов внутренних дел, повышения теоретического и практического уровня сотрудников полиции и Росгвардии, действиям на месте происшествия по оказанию первой помощи пострадавшему согласно действующим требованиям законодательства и нормативных ведомственных актов. Данный учебный материал может быть использован руководителями занятий при подготовке к их проведению в системе профессиональной служебной и физической подготовки и направлен на создание соответствующих педагогических условий в практических органах внутренних дел для организации повседневной оперативно-служебной деятельности, в том числе и в экстремальных условиях по спасению жизни граждан на месте происшествия и повседневной жизни. Так же учебное пособие предназначено для использования в учебном процессе Ставропольского филиала Краснодарского университета МВД России, в ходе изучения дисциплины «Первая помощь» и для подготовки преподавателей к проведению занятий.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
тактико-специальной подготовки  
Протокол № 19 от «07» июня 2023 г.

УДК 61  
ББК 53.5

© Ставропольский филиал Краснодарского  
университета  
МВД России, 2024У  
© Филимонов А. А., Степкин А.В., Потудин-  
ский М. В. составление, 2024

## СОДЕРЖАНИЕ:

Введение	4-7 с.
<b>Часть 1:</b> Строение и функционирование жизненно важных органов и систем организма человека.	8-33 с.
<b>Часть 2:</b> Состояния человека при возникновении которых сотрудник правоохранительных органов обязан оказать первую помощь порядок ее оказания.	34-68 с.
<b>Часть 3:</b> Особенности оказания само- и взаимопомощи, эвакуация и транспортировка пострадавших в особых условиях (тактическая медицина).	69-72с.
Заключение	73с.
Литература	74-75с.
Приложения	76-86с.

## **Введение.**

В существующем современном мире, наряду с целым рядом политических, экономических, технических, технологических и иных достижений цивилизации, которые используются во блага человека и общества, на постоянной основе присутствуют неблагоприятные явления и обстоятельства, которые угрожают человеку получить ранение, травму и самое страшное оказывающие вредное действие на здоровье людей, в том числе и потерю жизни.

Проводимая аналитическая работа, к сожалению показывает, что из года в год, число травмированных людей остается значительным, не сильно отличается из года в год количество дорожно-транспортных происшествий, в том числе и с тяжелыми последствиями, зачастую в повседневной жизни возникают у людей состояния угрожающие их жизни и здоровью. При таких условиях важнейшую и ключевую роль играют умелые, последовательные мероприятия, проводимые в рамках оказания пострадавшим первой помощи.

Этот комплекс мероприятий, который проводится на месте происшествия, включая в себя оперативность его проведения и грамотность оказывающего первую помощь, в большинстве своем спасает жизнь людям. Огромное число раз проявлялась неоценимая роль первой помощи при спасении жизни, сколько раз эта помощь помогала сокращать время лечения и вырывала пострадавших из объятий смерти.

На всех уровнях в системе образования Российской Федерации учебными программами предусмотрено изучение общих принципов оказания первой помощи. Ученики общеобразовательных школ, учащиеся колледжей и студенты высших учебных заведений овладевают знаниями по оказанию первой помощи на занятиях по основам безопасности жизнедеятельности. Однако, несмотря на то, что граждане знакомы с основами первой помощи, их практическое применение, в ряде случаев не достигает жела-

тельного уровня. Такое положение дел недопустимо в среде правоохранительных органов Российской Федерации. Законодателем в Федеральных Законах «О полиции», «О войсках национальной гвардии», четко в обязанностях сотрудников закреплены нормы и требования по оказанию первой помощи пострадавшим, как при выполнении своих служебных обязанностей, так и в повседневной деятельности. В связи с чем, возникла необходимость в подготовке и написании учебного пособия позволяющего на простом для понимания уровне приобрести нужный объем знаний и освоить необходимый комплекс мероприятий по оказанию первой помощи при возникновении различных состояний угрожающих жизни и здоровью пострадавшего и которое можно было бы использовать для подготовки практически любой категории сотрудников и работников правоохранительных органов.

Первую помощь не следует путать с первой медицинской помощью, от сотрудников правоохранительных органов наше законодательство требует проведение простейших, нужных и целесообразных мероприятий для спасения здоровья и жизни человека, в том числе и пострадавшего правонарушителя, в следствии применения к нему физической силы, специальных средств или огнестрельного оружия. В настоящее время при оказании первой помощи исходят уже не из одних только гуманных побуждений, но и из ее социальной сущности и осознанного общественного значения. Умение оказать первую помощь гражданину должно быть естественной частью нашей служебной деятельности. Определенные Федеральным Законом 323 – 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», состояния угрожающие жизни и здоровью человека требуют более глубокого изучения и понимания деятельности костно-мышечной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем организма человека.

Приводимые аналитические результаты по гибели соотечественников показывают, что в результате различных происшествий примерно пятая часть граждан погибает от несовместимых с жизнью телесных по-

вреждений. Порядка 70% граждан погибает по причине неквалифицированной и не своевременной первой помощи непосредственно на месте происшествия, и лишь 10 % граждан погибают вследствие позднего прибытия медицинских работников.

К состояниям угрожающим здоровью и жизни человека относятся восстановление проходимости дыхательных путей, дыхания и сердцебиения, наружные кровотечения, помощь при переломах, транспортная иммобилизация. Данные состояния требуют принятия мер по поддержанию жизни пострадавшего до приезда медицинского работника обладающего необходимой квалификацией, и в случае крайней необходимости придания пострадавшему необходимого положения обеспечивающего безопасную транспортировку до ближайшего лечебного учреждения.

Наряду с этим, в настоящее время остро возникает потребность в умениях и знаниях сотрудниками правоохранительного блока элементарных приемов оказания первой помощи в рамках тактической медицины. При выполнении служебно-боевых задач в экстремальных условиях может возникнуть реальная необходимость оперативно эвакуировать товарища из зоны проведения военных действий, а также оказать ему первую помощь для сохранения жизни и здоровья.

Основной целью подготовки учебного пособия является доведение до сотрудников теоретических знаний и практических навыков, которые помогут им в повседневной служебной деятельности или в экстремальных ситуациях спасти жизнь и здоровье себе и своему сослуживцу.

## Часть 1. Строение и функционирование жизненно важных органов и систем организма человека.

Для того чтобы эффективно и грамотно оказывать первую помощь пострадавшему необходимо знать и иметь представление о строении и функционировании нашего организма.

Существуют две основные науки, которые занимаются изучением и функционированием нашего организма, это анатомия и физиология.

Анатомия – это наука, которая занимается изучением формы и строения человеческого тела и его органов, а физиология наука, которая изучает процессы, происходящие в организме человека, порядок функционирования систем и организма в целом. Попросту говоря, анатомия нам позволяет узнать из чего состоит наш организм, а физиология как это все работает.

Все живые существа состоят из элементарных живых частиц, которые называются клетками. Между клетками существует межклеточное вещество, которое не имеет клеточного строения, но имеет возможность связывать клетки в ткани (Рисунок 1).



Рисунок 1.

Ткани бывают четырех видов: эпителиальная, соединительная, мышечная и нервная (Рисунок 2).

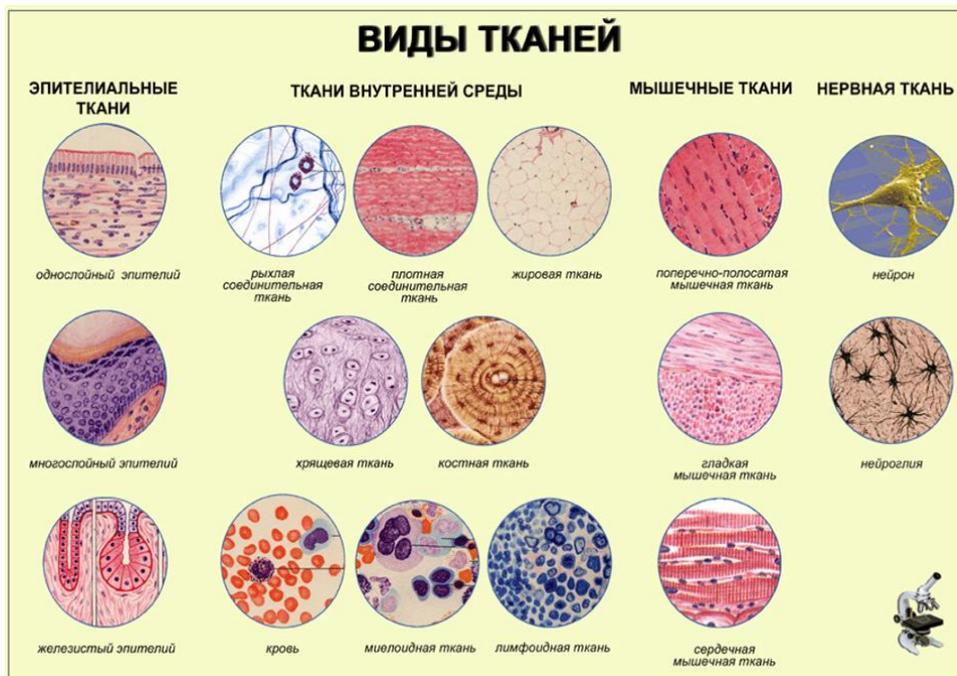


Рисунок 2.

Эпителиальная - это поверхностный слой кожи, в группу соединительных тканей можно отнести кровь и лимфу; смешанные ткани, выполняющие и трофическую и опорную функцию; опорные ткани - хрящи и кости. Мышечная ткань входит в состав стенок внутренних органов и сосудов, образует скелетные мышцы, мышцу сердца и других внутренних органов, эта ткань способна к сокращению. Регулированием процессов происходящих в организме и осуществление взаимодействия с окружающей средой занимается нервная ткань.

Клеточные ткани, образуют в организме человека органы, а совокупность органов образует системы, которые в свою очередь обеспечивают работоспособность организма человека в целом.

Для определения порядка оказания первой помощи, а основное для эффективности ее оказания необходимо иметь элементарные представления о деятельности систем организма.

Все имеющиеся в нашем организме системы взаимосвязаны между собой, изменения в работе одной системы влечет за собой другой, поэтому для понимания, что тебе необходимо сделать в рамках оказания первой помощи надо знать строение и принципы взаимодействия органов и систем в организме. Каждая система организма выполняет свою определенную функцию, поэтому есть смысл рассмотреть, вкратце работу систем по отдельности (Рисунок 3).

### Костная система

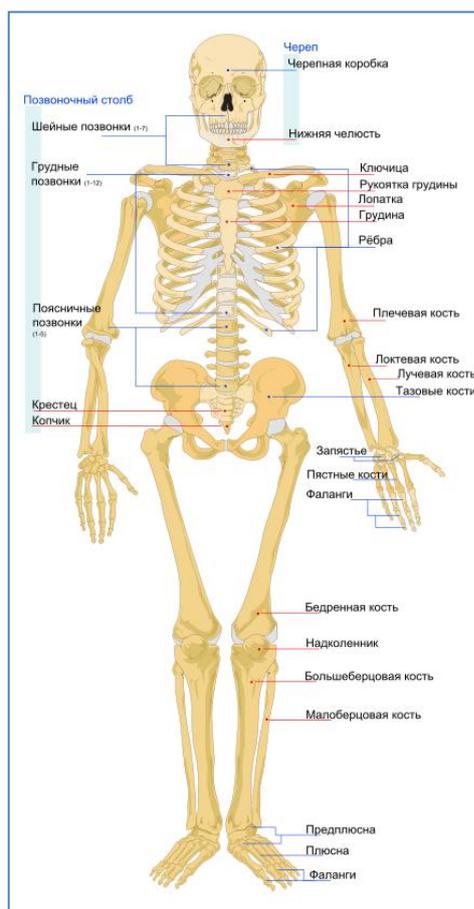


Рисунок 3.

Кости человека формируют каркас, который называется скелет. Функции скелета человека очень важны для формирования опоры, движения и положения в пространстве. Скелет поддерживает все органы челове-

ка и защищает их от внешнего воздействия. Кости в этом аппарате выполняют пассивную роль - они являются рычагами, которые перемещаются в результате сокращения мышц. Череп защищает головной мозг, позвоночный столб - спинной мозг, грудная клетка предохраняет сердце и легкие, а таз - мочевой пузырь, прямую кишку и другие органы (Рисунок 4).

### Строение скелета.

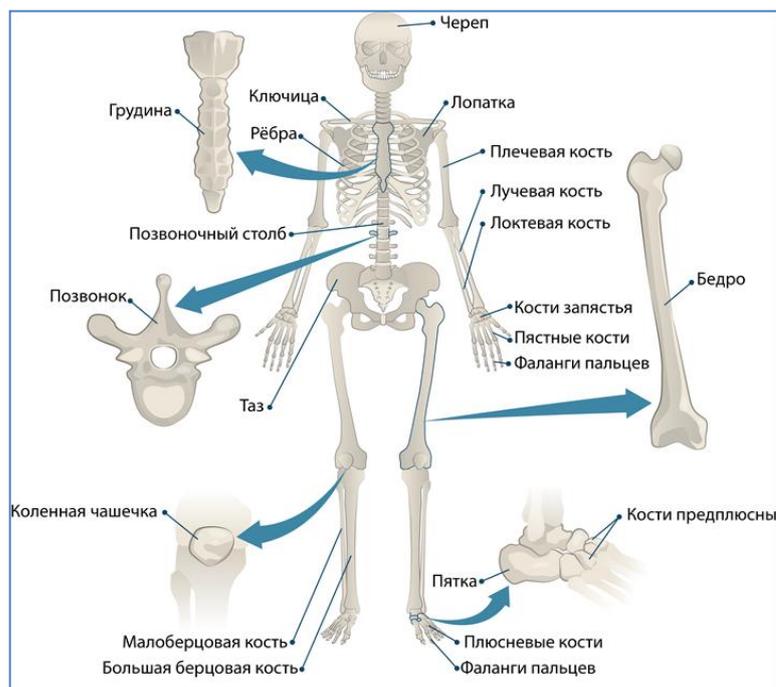


Рисунок 4.

В скелете человека различают следующие отделы: скелет туловища, скелет верхних и нижних конечностей и скелет головы (череп). Скелет туловища состоит из позвоночного столба и скелета грудной клетки.

Позвоночный столб (позвоночник) является опорой тела и состоит из 33-34 позвонков и их соединений. Различают пять отделов позвоночника: шейный, состоящий из 7 позвонков; грудной - из 12; поясничный - из 5; крестцовый - из 5 и копчиковый - из 4-5 позвонков. Позвонок состоит из тела и дуги. Тело и дуга ограничивают позвоночное отверстие. Позвоночные отверстия всех позвонков образуют позвоночный канал, в котором находится спинной мозг. От дуги каждого позвонка отходит по 7 отростков: парные - поперечные, верхние и нижние суставные; непарный - остистый отросток.

Позвонки различных отделов позвоночного столба отличаются по своему строению.

Позвонки соединены между собой посредством хрящей, суставов и связок. В позвоночнике возможно сгибание и разгибание, наклон в стороны и скручивание. Наиболее подвижные его отделы - поясничный и шейный.

Позвоночник человека характеризуется наличием изгибов. Изгиб, обращенный выпуклостью вперед, называется лордозом. Изгиб, обращенный выпуклостью назад - кифозом. У человека 2 лордоза (шейный и поясничный) и 2 кифоза (грудной и крестцовый). Эти изгибы представляют собой нормальное явление, которое связано с вертикальным положением тела человека. Изгибы позвоночника ослабляют сотрясение тела при ходьбе, беге и прыжках (Рисунок 5).

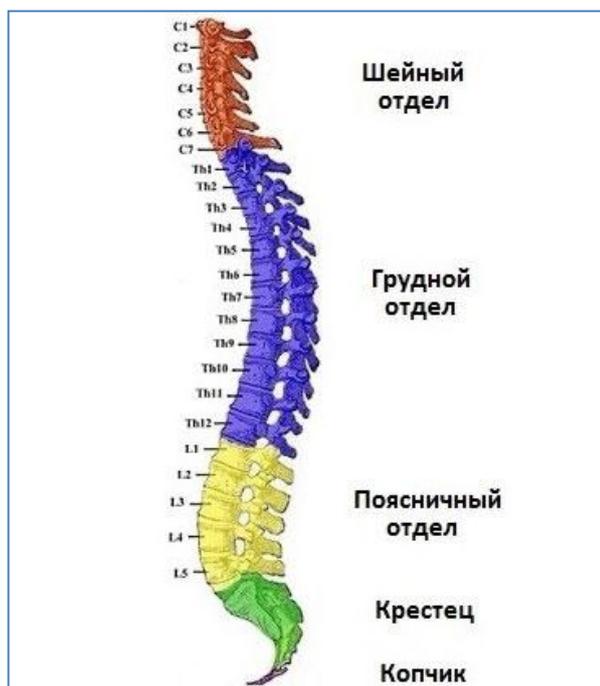


Рисунок 5.

Скелет грудной клетки состоит из грудной кости (грудины), 12 пар ребер, грудных позвонков и их соединений (Рисунок 6).

## Грудная клетка

✓ Грудина

✓ Ребра (12 пар)

✓ Грудной отдел  
позвоночника

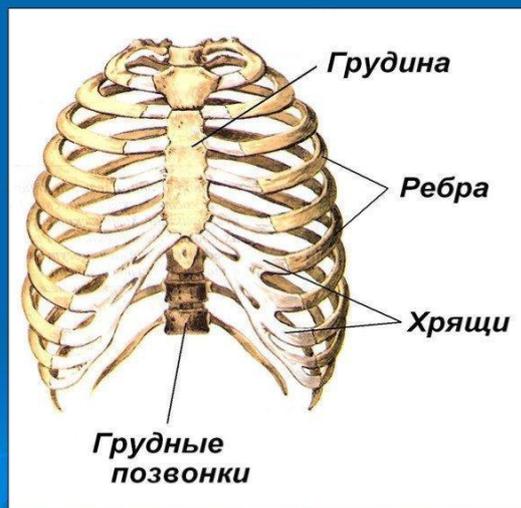


Рисунок 6.

Грудная кость - плоская кость, составляющая центральную часть грудной клетки спереди. Она состоит из трех частей: верхней - рукоятки, средней - тела, нижней - мечевидного отростка.

Ребра представляют собой узкие плоские изогнутые кости. Каждое ребро состоит из костной части и хряща. У человека 12 пар ребер.

Грудная клетка служитместилищем для важных внутренних органов: сердца, легких, трахеи, пищевода, крупных сосудов и нервов. Благодаря ритмичным движениям грудной клетки увеличивается и уменьшается ее объем и происходит вдох и выдох (Рисунок 7).

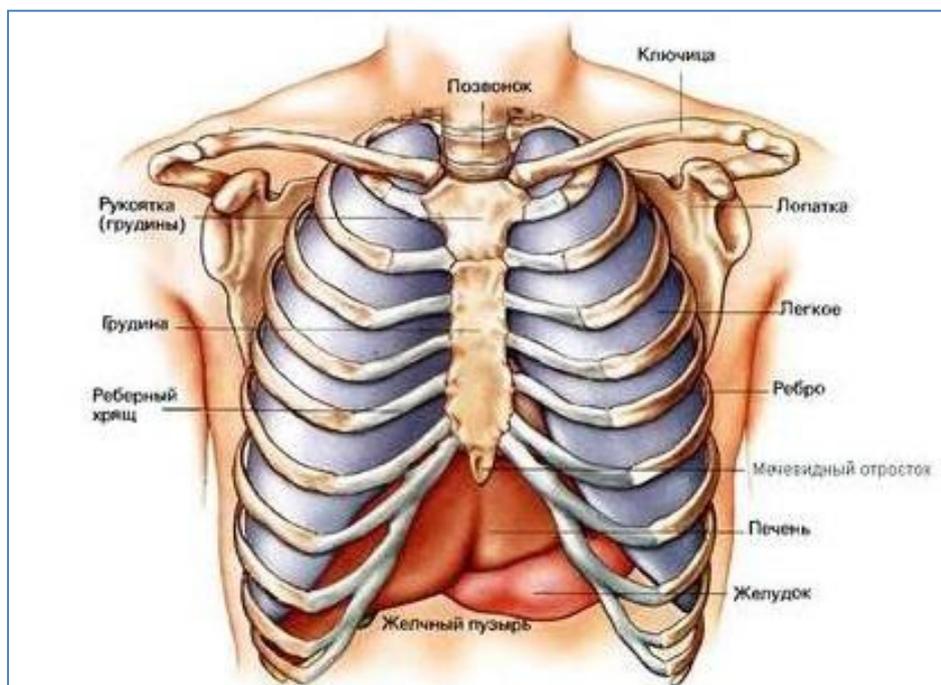


Рисунок 7.

Скелет верхних конечностей. Скелет верхних конечностей состоит из плечевого пояса и скелета рук (свободных верхних конечностей).

Скелет плечевого пояса состоит из двух парных костей - лопатки и ключицы.

Скелет свободных верхних конечностей состоит из плечевой кости, костей предплечья (локтевая и лучевая) и костей кисти. Кости кисти в свою очередь подразделяются на кости запястья, кости пясти и фаланги пальцев (Рисунок 8).



Рисунок 8.

Скелет нижних конечностей. Скелет нижних конечностей состоит из тазового пояса и скелета ног (свободных нижних конечностей).

Тазовый пояс на каждой стороне образован обширной тазовой костью. Тазовая кость представлена отдельными костями - подвздошной, седалищной и лонной. Тазовые кости соединяются с крестцом и копчиком и вместе образуют таз (Рисунок 9).

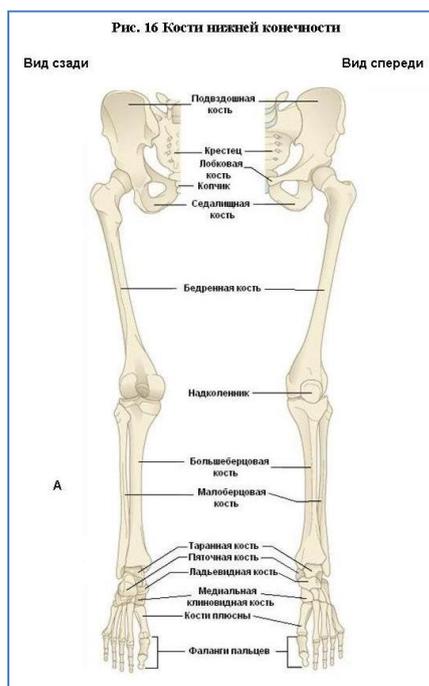


Рисунок 9.

В полости таза находятся мочевой пузырь, прямая кишка и половые органы (у женщины - матка, маточные трубы и яичники, у мужчины - предстательная железа, семенные пузырьки, семявыносящие протоки). Малый таз у женщины является родовым каналом - через него проходит плод во время родов (Рисунок 10 и 11).

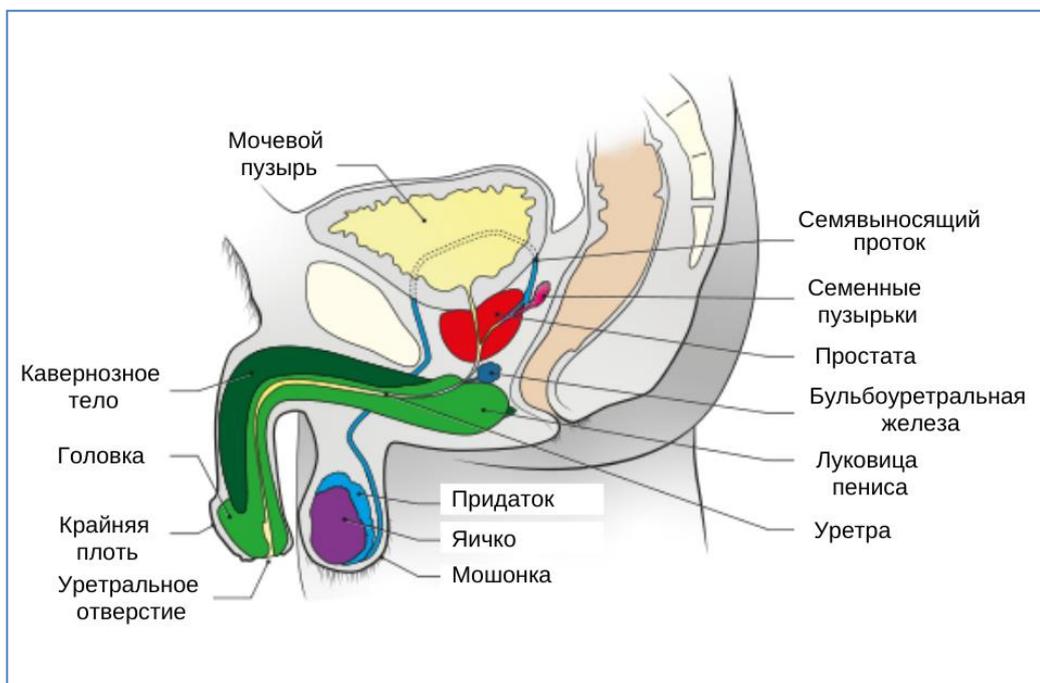


Рисунок 10.

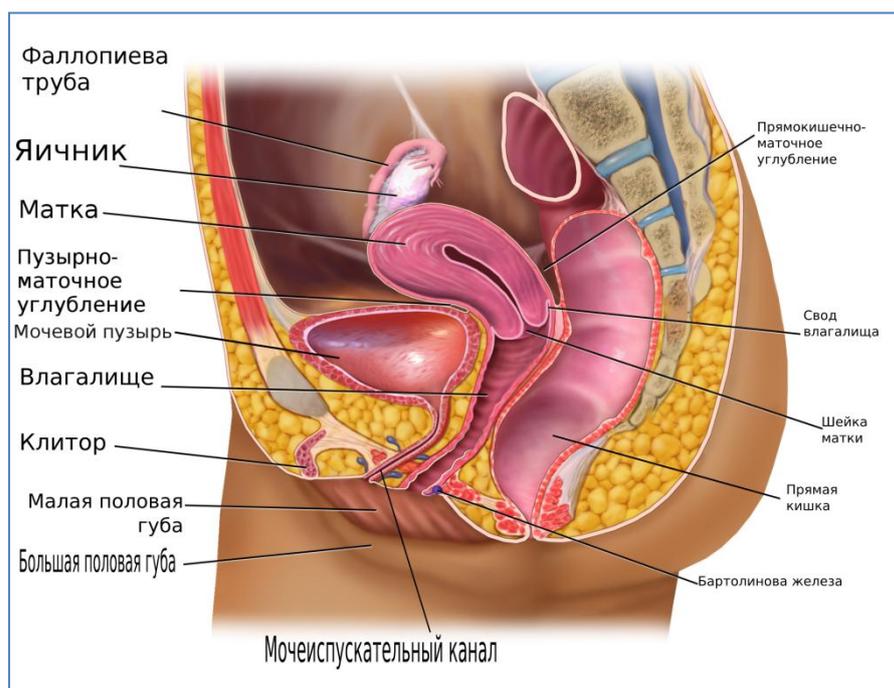


Рисунок 11.

Скелет ног состоит из бедренной кости - самой длинной трубчатой кости, костей голени (большеберцовая и малоберцовая) и костей стопы. Кости стопы делятся на кости предплюсны, плюсны и кости пальцев стопы. Стопа выполняет преимущественно функцию опоры (Рисунок 12 и 13).

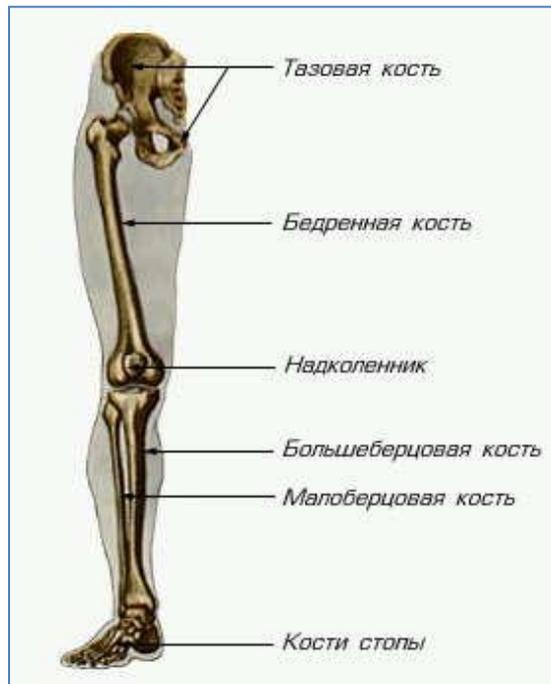


Рисунок 12.

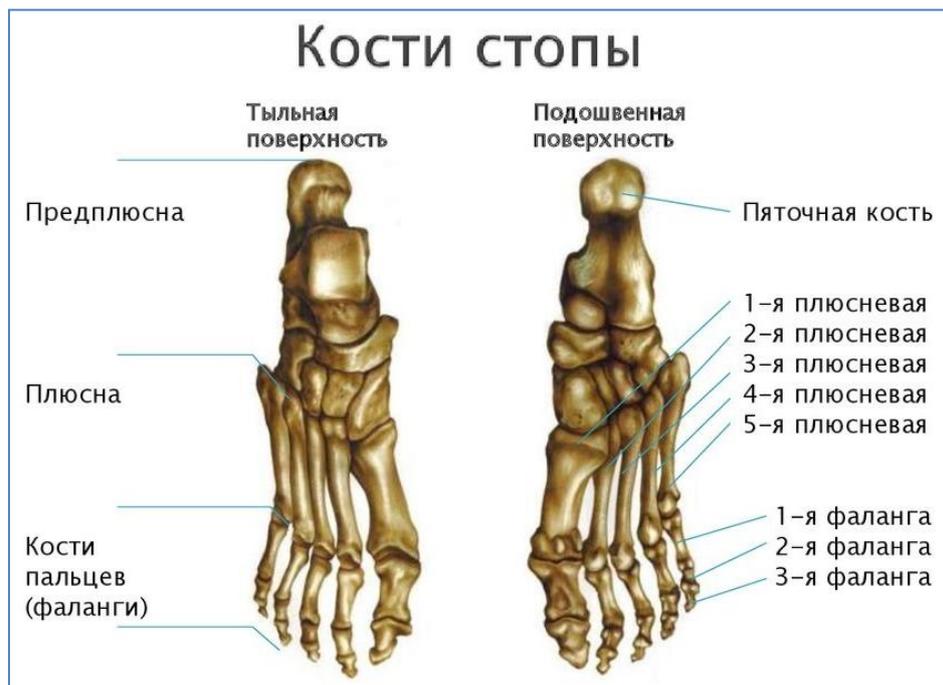


Рисунок 13.

Скелет головы. Скелет головы называется черепом. Череп имеет полость, в которой находится головной мозг. Кроме того, кости черепа образуют скелет полости рта, полости носа, вместилища для органа зрения (глазницы) и для органа слуха (Рисунок 14).

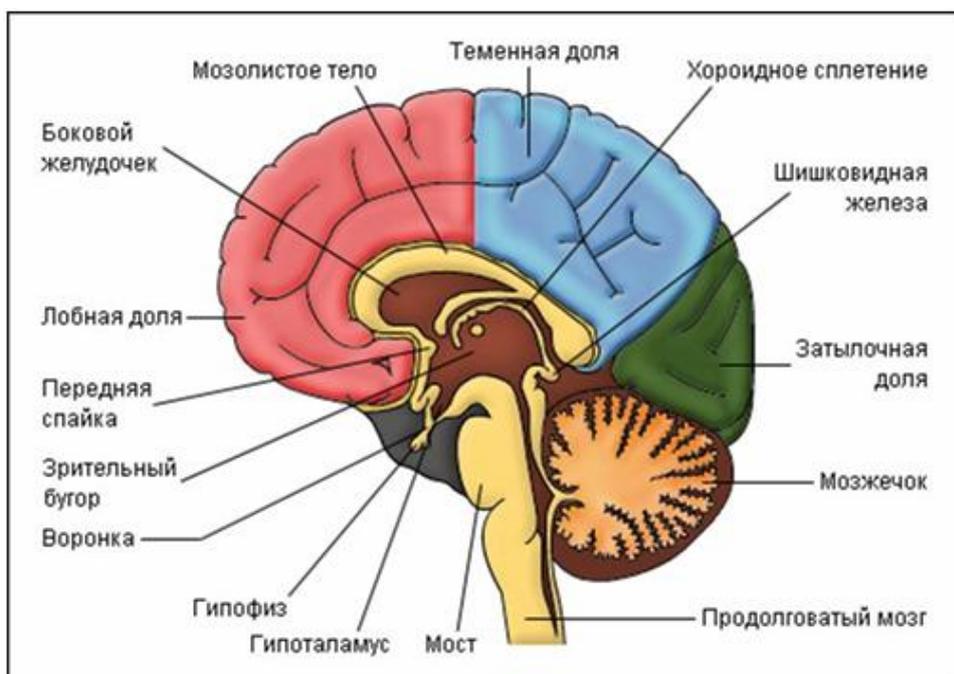


Рисунок 14.

Через многочисленные отверстия черепа проходят нервы и кровеносные сосуды. Принято подразделять череп на два отдела - мозговой и лицевой.

Мозговой отдел черепа составляют две парные кости - височная и теменная и четыре непарные - лобная, решетчатая, клиновидная и затылочная. В мозговом отделе черепа различают его верхнюю часть - свод, или крышу, и основание.

Лицевой отдел черепа представлен шестью парными костями (верхняя челюсть, скуловая кость, носовая кость, слезная кость, небная кость и нижняя раковина) и двумя непарными костями (сошник и нижняя челюсть). К костям лицевого отдела черепа относят также и подъязычную кость (Рисунок 15).

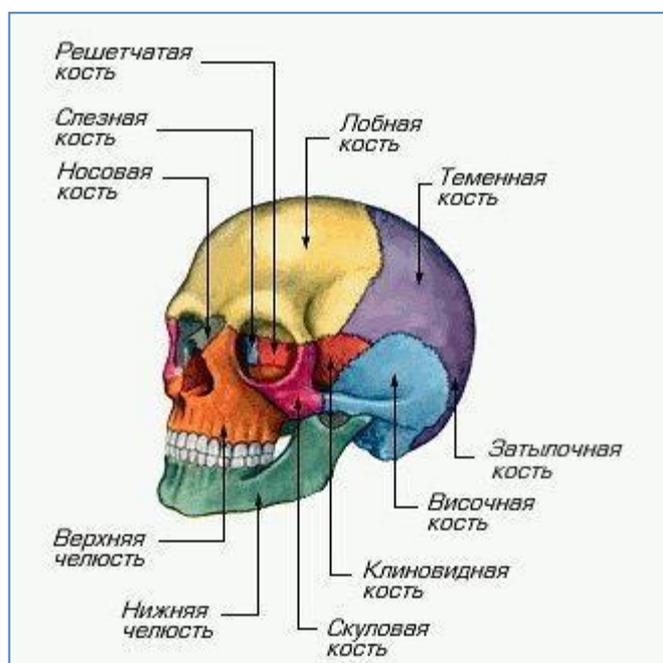


Рисунок 15.

### Соединение костей

Костей в организме человека насчитывается порядка 206 и все они соединены друг с другом. Соединяются кости двумя способами, это непрерывное соединение, которое не имеет полости и движения и прерывное соединение, которое имеет полость между соединяющимися костями, а они в свою очередь удерживаются одна около другой с помощью замкнутой суставной капсулы и подкрепляющих ее связок и мышц.

### **Мышечная система**

Мышцы представляют собой активную часть двигательного аппарата человека. В результате их сокращения происходят различные движения. Все мышцы по функциональному признаку подразделяются на две группы: произвольные и произвольные мышцы.

Произвольные мышцы имеют название, потому что произвольно сокращаются по требованию человека, в эту группу входят все мышцы головы, туловища и конечностей, то есть скелетные мышцы, а также мышцы некоторых внутренних органов языка, гортани и др.

Непроизвольные мышцы сокращаются не зависимо от воли человека и находятся в стенках внутренних органов, кровеносных и лимфатических сосудов, а также в коже.

Каждая мышца состоит из множества мышечных волокон различной длины, которые располагаются обычно параллельно друг другу и объединяются в пучки. Кроме того, группа мышц или отдельные мышцы покрыты более плотным соединительнотканным образованием, носящим название фасции. Мышцы на своих концах переходят в сухожилия, при помощи которых прикрепляются к костям. Сухожилие состоит из плотной волокнистой соединительной ткани и сократимостью не обладает.

Мышцы в живом организме никогда, даже в состоянии покоя, не бывают полностью расслабленными. Обычное состояние любой мышцы - состояние некоторого напряжения, или тонуса. Благодаря мышечному тонусу поддерживается устойчивость и положение тела человека. (Рисунок 16).

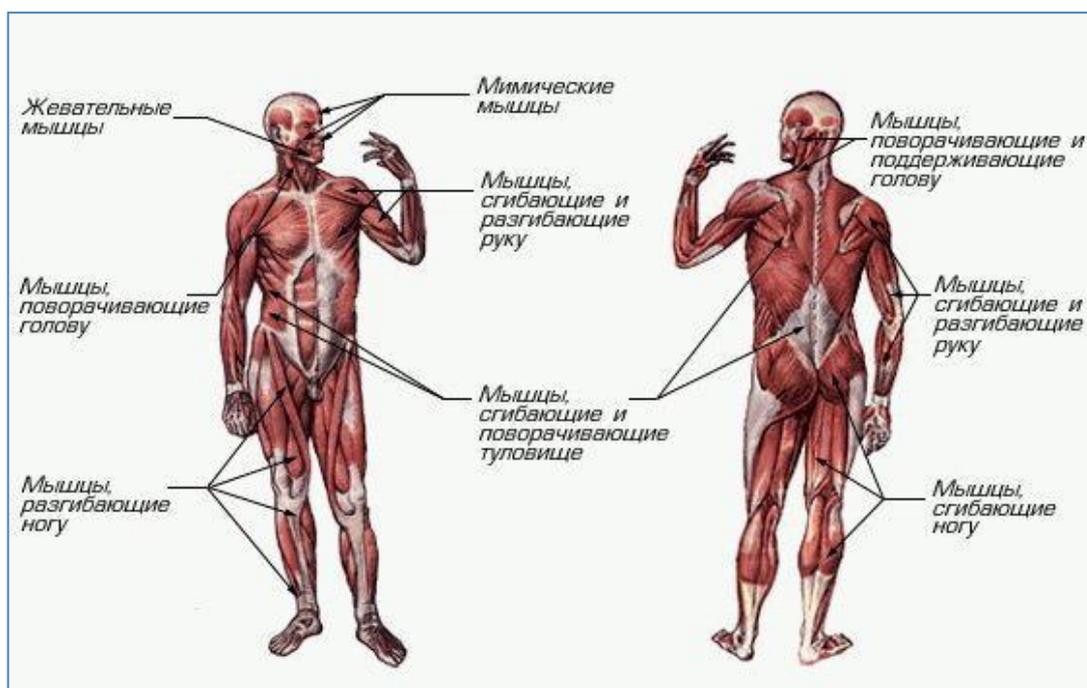


Рисунок 16.

### **Сердечно-сосудистая система.**

Жидкость красного цвета перемещается по нашему организму, называется кровью. Объем крови у человека зависит от его веса и примерно составляет 6-8%.

Функции крови очень важны для функционирования нашего организма. Кровь разносит по всему организму питательные вещества, выводит продукты распада, доставляет в органы кислород и выводит углекислый

газ, регулирует температуру тела, выполняет защитную функцию организма.

В связи с тем, что кровь играет основную роль в жизнедеятельности организма, ее кровопотеря очень опасна. Потеряв 10-15% крови от общего объема, наступает биологическая смерть человека. (Рисунок 17).

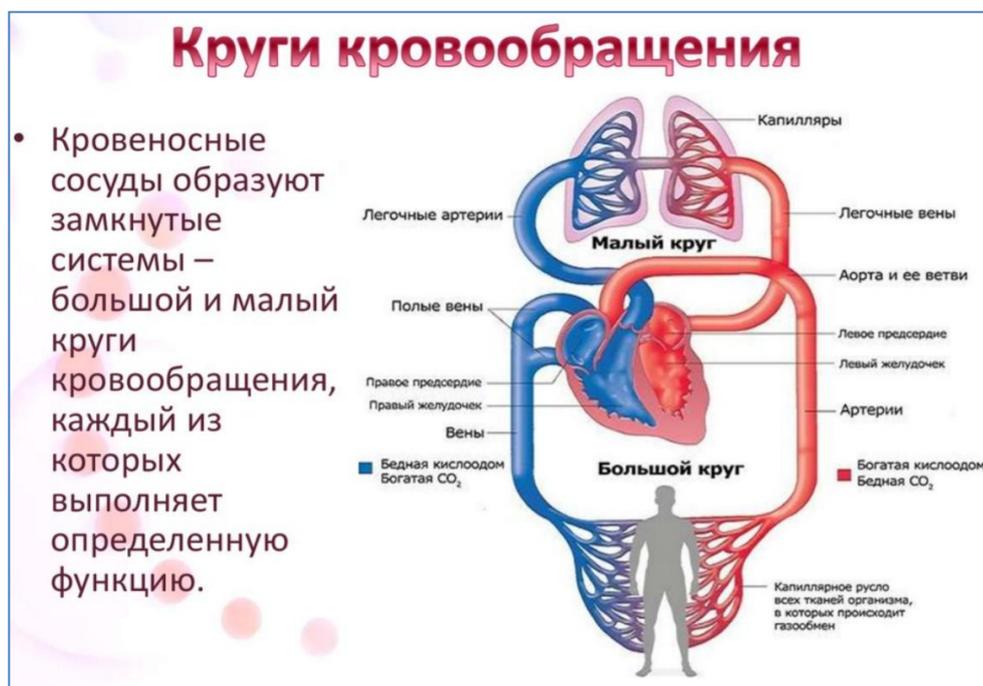


Рисунок 17.

Состав крови. Кровь состоит из форменных (клеточных) элементов и плазмы (жидкой части). Форменные элементы составляют 40-45%, плазма 55-60% всего объема крови.

Клеточные элементы крови представлены эритроцитами, лейкоцитами и тромбоцитами.

Эритроциты, или красные кровяные тельца, содержат белковое вещество гемоглобин (в норме 13,5-18,0% у мужчин; 11,5-16,4% у женщин), который и обуславливает красный цвет крови. Важнейшая функция эритроцитов состоит в том, что они являются переносчиком кислорода.

Лейкоциты, или белые кровяные тельца, выполняют в организме защитную функцию, то есть захватывают и уничтожают микроорганизмы и другие органические частицы, причем могут проходить через стенки сосудов и передвигаться в тканях к месту воспаления.

Тромбоциты, или кровяные пластинки, содержат вещество тромбокиназу, принимающее участие в процессе свертывания крови.

Общие свойства крови. Кровь обладает способностью свертываться, то есть образовывать сгустки. В нормальных условиях, когда кровь движется по кровеносным сосудам, она не свертывается. Только при некоторых заболеваниях или травмах (повреждениях) внутри сосудов образуются закупоривающие их сгустки крови, называемые тромбами.

Кровь человека, выделившаяся из организма, свертывается через 3-4 минуты. Высокая температура ускоряет свертывание крови, на холоде же оно резко замедляется.

Кроветворные органы. Органами, в которых развиваются клетки крови, являются красный костный мозг, лимфатические узлы и селезенка. (Рисунок 18).

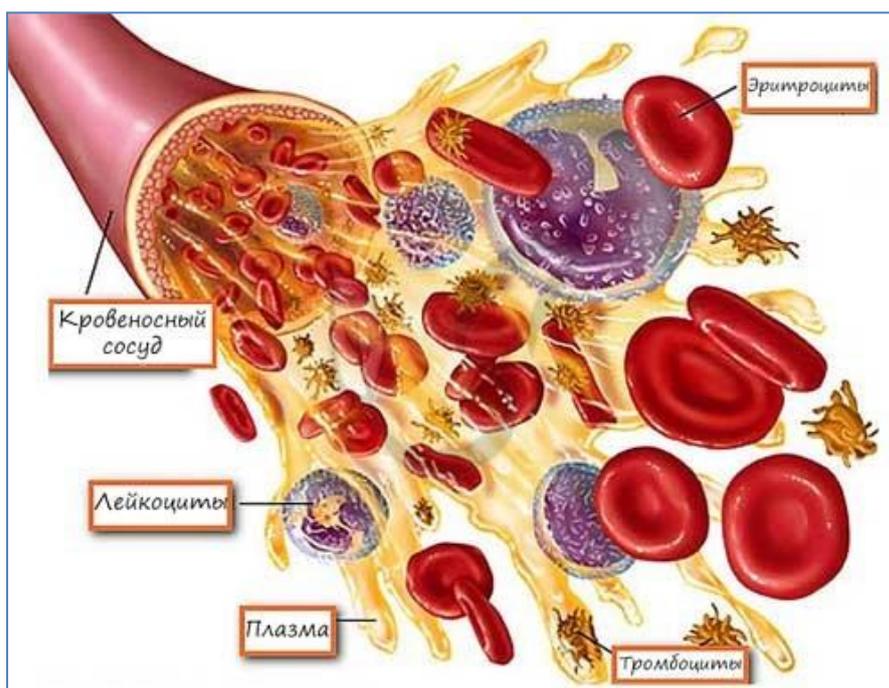


Рисунок 18.

Исходя из функций, которые выполняет кровь можно сделать вывод, что она находится в постоянном движении в организме человека. Это движение обеспечивает наш насос, который называется сердце, и это движение крови называется кровообращением. Организуется кровообращение по различным сосудам, которые имеют различный диаметр и эластичность, в

зависимости от этих показателей называются сосуды, артерии, вены и капилляры.

От сердца кровь под большим давлением двигается по артериям, эта кровь обогащена кислородом и полезными веществами. Артерии по диаметру не все одинаковы, чем дальше от сердца, тем меньше диаметр, самые мелкие артериальные сосуды называются артериолами. Они разделяются на капилляры.

Венами называют сосуды, по которым кровь течет из органов к сердцу. Они, как и артерии, имеют стенки, но их стенки содержат меньше эластических и мышечных волокон, поэтому менее упруги и легко спадаются. В отличие от артерий вены имеют клапаны, которые открываются по току крови. Это их свойство способствует движению крови в венах по направлению к сердцу. От капилляров начинаются самые мелкие вены - венулы. По мере приближения к сердцу они постепенно сливаются и укрупняются. К сердцу кровь притекает по самым крупным венам.

Самые маленькие сосуды называются капилляры, они различимы только под микроскопом. Обмен веществ между кровью и тканями происходит только в капиллярах. Через стенки капилляров из крови в ткани переходят питательные вещества и кислород. Из тканей в кровь переходят углекислота и другие продукты обмена веществ.

Артерии, вены и капилляры образуют большой и малый круг сердечно – сосудистой системы. Сердце образованно из четырех камер, это левое и правое предсердие и желудочки левого и правого предсердия. Из желудочка левого предсердия выходит самая крупная артерия и с нее начинается большой круг кровообращения. Из аорты через систему крупных, средних и мелких артерий кровь уносится в систему капилляров органов и тканей всего тела. Из капилляров от органов и тканей кровь насыщенная уже углекислым газом переходит в мелкие вены, которые, постепенно укрупняясь, образуют верхнюю и нижнюю полые вены и возвращается в правое предсердие. По верхней полый вене оттекает к сердцу венозная кровь из верхней половины тела: от головы, лица, шеи, верхних конечностей, от

стенок и органов грудной полости. По нижней полой вене оттекает к сердцу венозная кровь из нижней половины нашего тела: от нижних конечностей, стенок и органов малого таза, стенок и органов брюшной полости.

Для того чтобы обогатить кровь кислородом запускается малый круг кровообращения, в котором задействуются наши легкие. Малый круг начинается вены которая находится в желудочки правого предсердия и по легочным венам артериальная кровь течет от легких к сердцу.

### **Органы дыхания, их значение для деятельности организма**

При изучении сердечно - сосудистой системы было выяснено, что на малом круге кровообращения необходим кислород. Для того, чтобы обеспечить газообмен у человека предусмотрен специальный аппарат - система органов дыхания. К ней относятся полость носа, гортань, трахея (дыхательное горло), бронхи и легкие. В системе органов дыхания выделяют воздухоносные пути (полость носа, гортань, трахея, бронхи) и дыхательную часть, представленную легкими, состоящими из легочных альвеол. В последних происходит газообмен между воздухом и кровью (Рисунок 19).



Рисунок 19.

Полость носа является начальным отделом дыхательных путей и одновременно органом обоняния. При помощи органа обоняния человек вос-

принимает запахи. С помощью перегородки полость носа делится на две половины. Спереди она через ноздри сообщается с атмосферой. Стенки носовой полости образованы костями, хрящами и выстланы слизистой оболочкой. Слизистая оболочка имеет сравнительно большую толщину и очень легко набухает под влиянием различных раздражений (химические раздражающие вещества, инфекция и другие). В этой оболочке проходят в большом количестве кровеносные сосуды и нервные окончания. Железы слизистой оболочки выделяют секрет - слизь, которая увлажняет стенки полости носа (Рисунок 20).

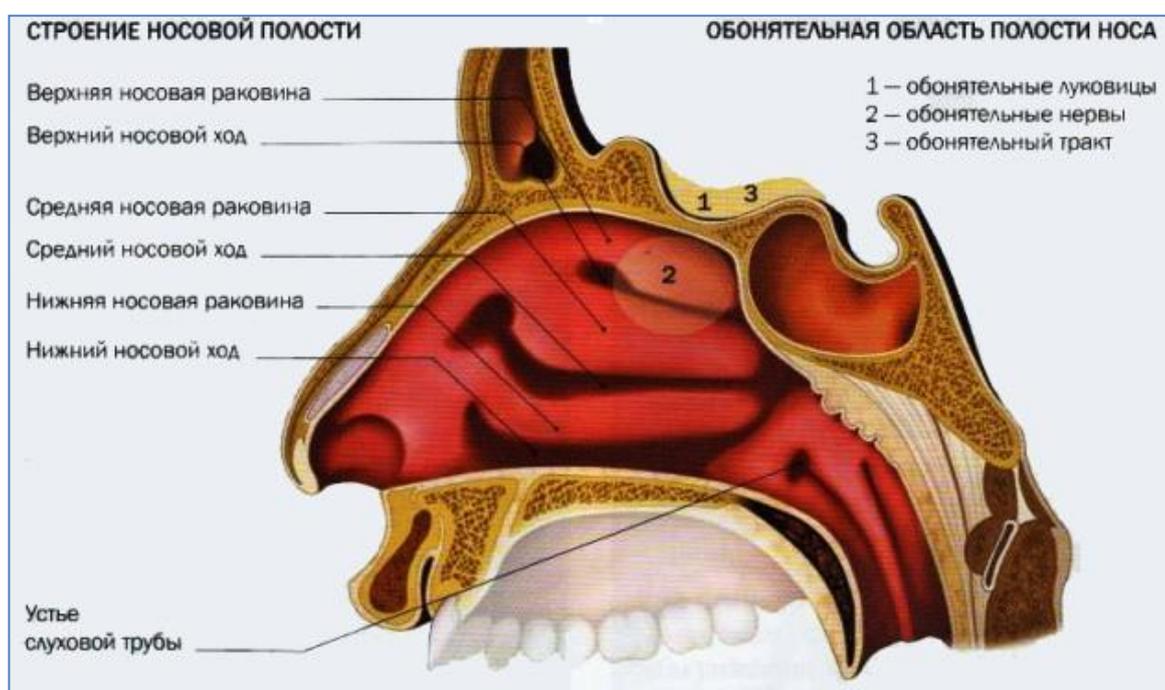


Рисунок 20.

Гортань располагается в области шеи на уровне 4-6 шейных позвонков. Остов гортани образован хрящами, которые соединяются между собой суставами и связками и могут менять свое положение относительно друг друга благодаря наличию мышц. Полость гортани покрыта слизистой оболочкой. Гортань служит для проведения воздуха и является органом звукообразования. В образовании звуков участвуют две голосовые связки. Они натянуты между хрящами и ограничивают голосовую щель. При их напряжении выдыхаемый воздух приводит их в колебание, в результате чего

возникают звуки. Гортань на уровне верхнего края 7 шейного позвонка переходит в дыхательное горло (Рисунок 21).

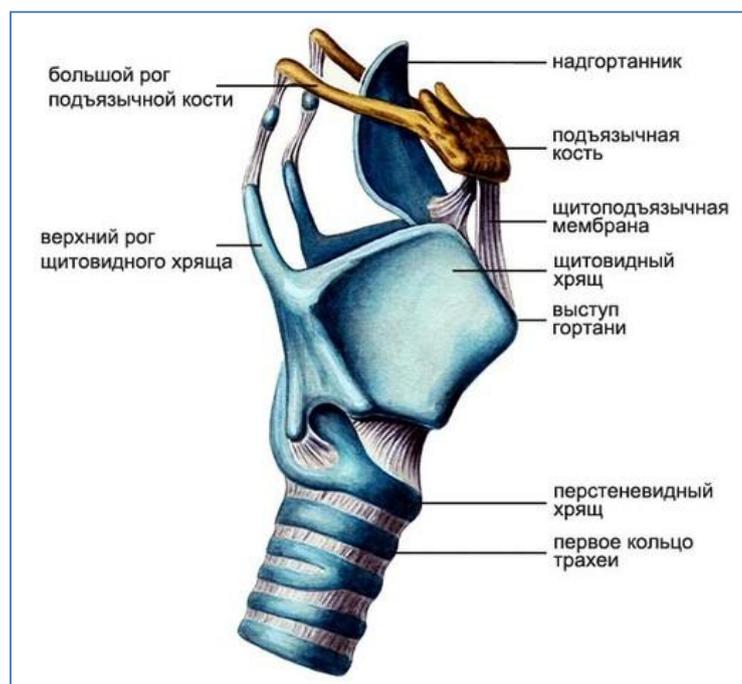


Рисунок 21.

Трахея (дыхательное горло) - представляет собой трубку длиной около 12 сантиметров. Стенка трахеи состоит из 16-20 неполных хрящевых колец, соединенных связками. Хрящи трахеи занимают две трети от ее окружности. Задняя стенка мягкая, состоит из соединительнотканной перепонки и довольно тесно связана с пищеводом. Изнутри трахея выстлана слизистой оболочкой, в толще которой находятся гладкие мышечные волокна и железы, выделяющие слизь. Из области шеи трахея переходит в грудную полость и на уровне 4-5 грудных позвонков делится на два бронха. Это разделение носит название бифуркации трахеи (Рисунок 22).

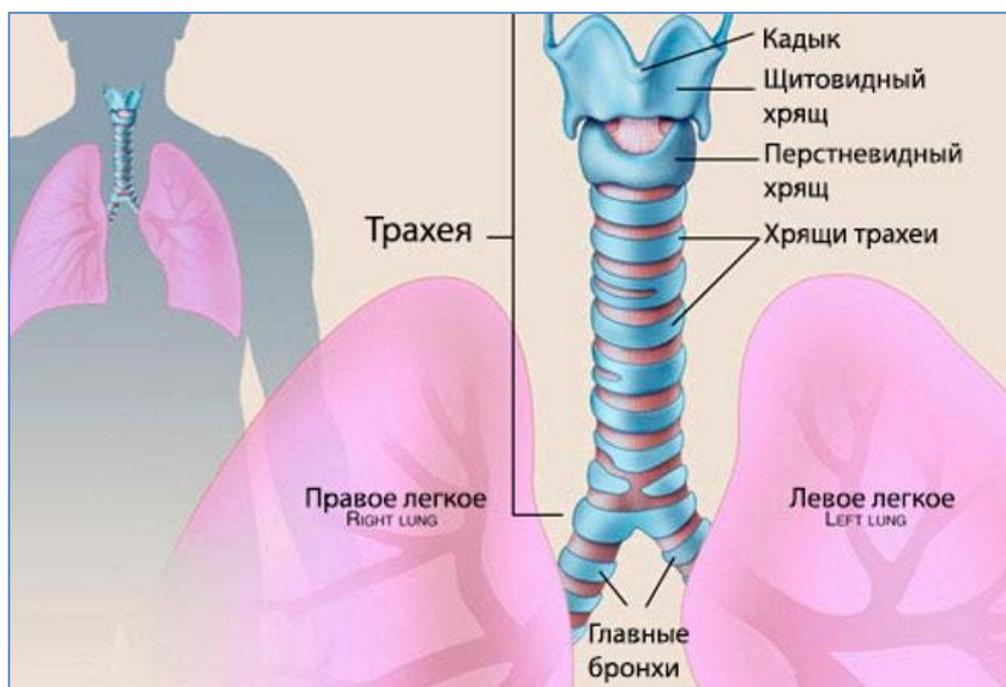


Рисунок 22:

Бронхи - правый и левый - называются главными, они входят в легкие и там делятся на бронхи меньшего диаметра. Стенки бронхов имеют такое же строение, как и стенка трахеи. Правый бронх шире, но короче левого и по положению является как бы продолжением трахеи. (Рисунок 23).

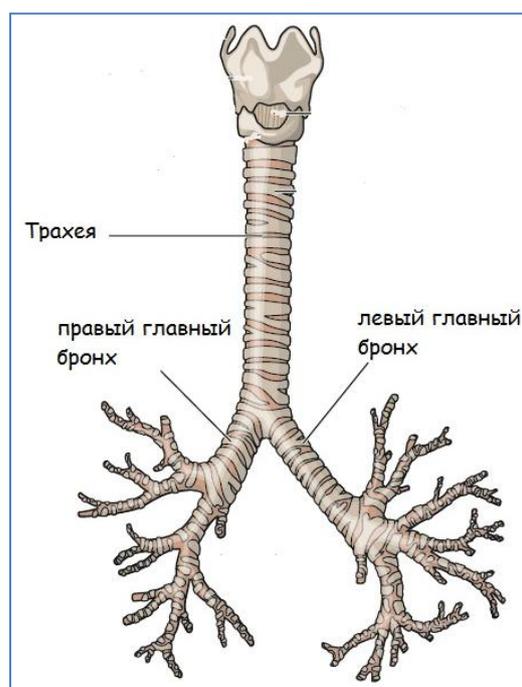


Рисунок 23.

Легкие находятся в грудной полости. Легких два - правое и левое. Каждое легкое имеет неправильную конусовидную форму с основанием,

обращенным к диафрагме, и верхушкой, выступающей на 2-3 см выше ключицы в область шеи. На легком выделяют три поверхности: реберную, диафрагмальную и средостенную. На средостенной поверхности находятся ворота легкого. Через ворота легкого проходят бронхи, нервы легкого, легочная артерия, две легочные вены и лимфатические сосуды. Все эти образования объединены соединительной тканью в общий пучок, носящий название корня легкого.

Каждое легкое посредством анатомических борозд делится на доли. Доли легкого внутри разделяются древовидно разветвленными мелкими бронхами на более мелкие структурные элементы, где и происходит газообмен. Дыхательные бронхиолы имеют выпячивания на своих стенках и переходят в альвеолярные ходы, на стенках которых находятся легочные пузырьки (альвеолы). Через стенки альвеол и кровеносных капилляров происходит газообмен: в кровь из альвеол поступает кислород, а обратно углекислый газ. Альвеолы составляют дыхательную часть легкого, а бронхи - его воздухоносный отдел.

Легкие покрыты серозной оболочкой - плеврой. Покрывая легкое со всех сторон, она по корню легкого переходит на стенки грудной полости, образуя вокруг легкого замкнутый плевральный мешок. Листок плевры, выстилающий стенки грудной полости и сращенный с ними носит название пристеночный (париетальный). Плевра, покрывающая легкое и срастающаяся с его поверхностью, - называется внутренностной (висцеральной). Между двумя листками плевры находится плевральная полость, которая представляет собой узкую щель, содержащую небольшое количество серозной жидкости. Благодаря последней уменьшается трение между двумя листками плевры при дыхательных движениях. В плевральной полости давление отрицательное (то есть ниже атмосферного). Поэтому нарушение ее герметичности вызывает сдавление воздухом и спадение легкого (пневмоторакс) и нарушает акт дыхания. (Рисунок 24).

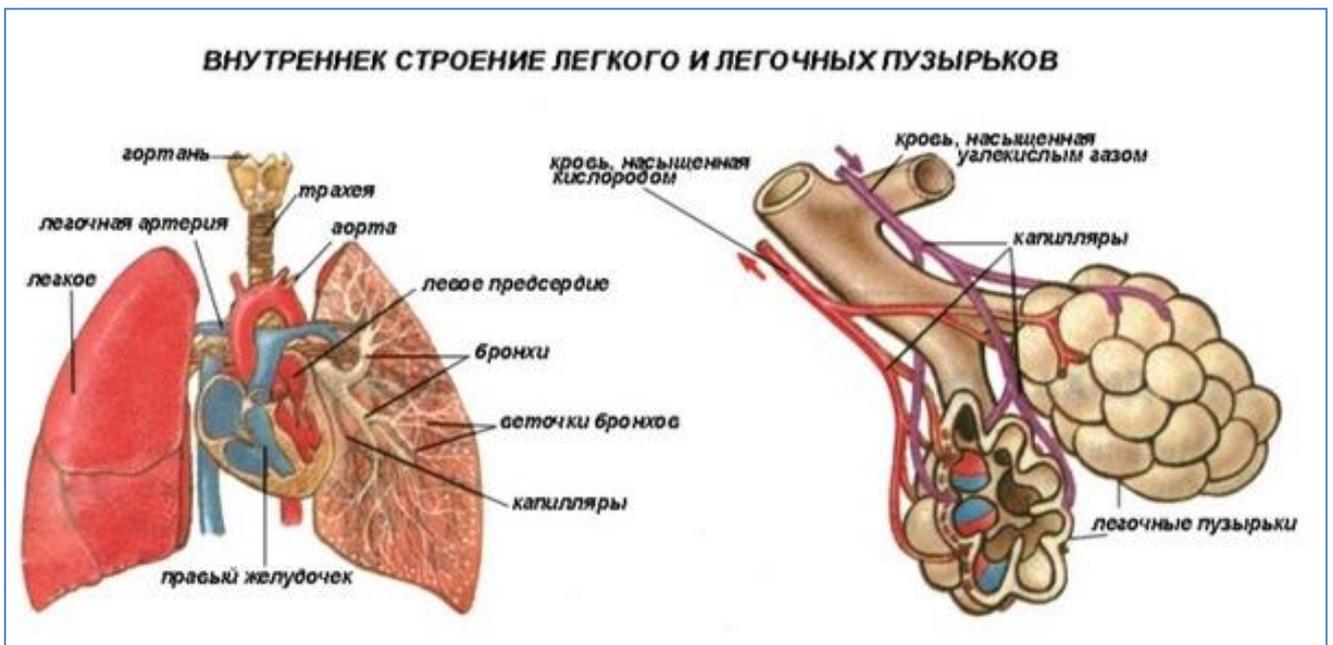


Рисунок 24.

### **Органы пищеварения и выделения**

Органы пищеварения и выделения играют роль подачи в организм питательных веществ белков, жиров и углеводов и вывода из него отработанного шлака. Питательные вещества необходимы для построения живого вещества тканей тела и являются источником энергии, за счет которой совершаются все жизненные процессы. Пища, поступающая в организм, подвергается в пищеварительном канале механическим и химическим воздействиям, в результате чего белки, жиры и углеводы расщепляются на более простые и растворимые в воде вещества; они всасываются в кровь или лимфу и усваиваются организмом. Этот процесс обработки пищи в пищеварительном канале называется пищеварением. (Рисунок 25).

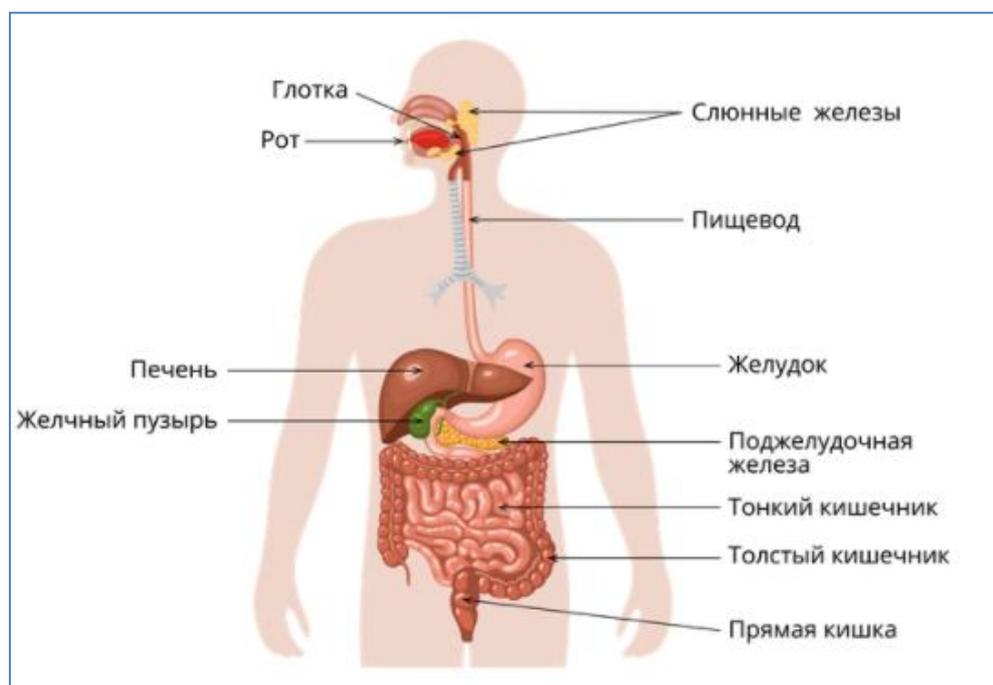


Рисунок 25.

### **Нервная система.**

Нервная система осуществляет связь между органами и системами, согласовывает их деятельность, обуславливая целостность организма. посредством нервной системы осуществляется единство организма с внешней средой.

Основным структурно-функциональным элементом нервной системы является нейрон, то есть нервная клетка с ее отростками. Он обладает высокой возбудимостью и способностью проводить нервные импульсы.

Передача нервных импульсов с одного нейрона на другой или к какому-либо органу осуществляется в результате контакта между отростками нервных клеток или нервной клеткой и тканью органа, то есть через систему медиаторов и синапсов. Благодаря многообразному соединению нервных клеток, часто имеющих большое число разветвленных отростков, импульсы распространяются по нервной системе в разнообразных направлениях и сочетаниях.

Наибольшее число нервных клеток содержит головной мозг человека, который сформировался в результате длительного развития.

Нервная система человека делится на центральную и периферическую. Во взаимодействии с центральной и периферической системами находится и так называемая вегетативная нервная система. (Рисунок 26).

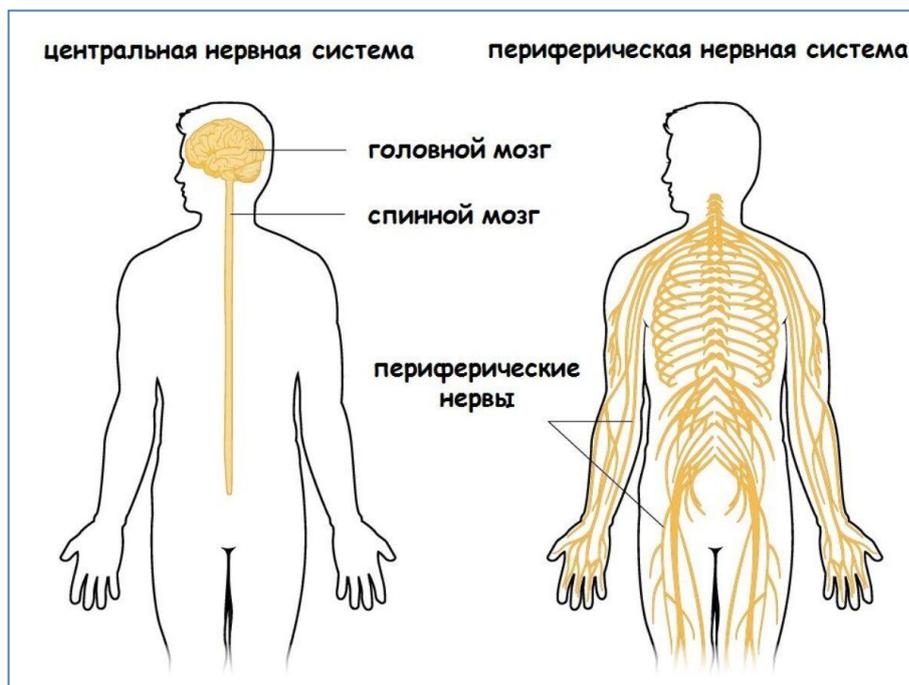


Рисунок 26.

### **Кожа, ее строение и физиология**

Кожа у человека является некой кольчугой, которая имеет сложное строение и выполняет помимо защитной, много других функций. Толщина кожного покрова колеблется от 1 до 4 мм и имеет поверхностный и глубокий слой.

Поверхностный слой кожи называют эпидермисом. Он состоит из многослойного эпителия. Клетки глубоких слоев эпидермиса способны размножаться, поэтому их называют ростковым слоем. Роговой слой кожи человека полностью обновляется в течение 7-11 дней.

Глубокий слой кожи называется собственно кожей (дермой) и состоит из плотной волокнистой соединительной ткани. Дерма делится на два слоя: сосочковый и сетчатый. Сосочковый слой образует многочисленные сосочки, вдающиеся в эпидермис, и определяет рисунок кожи (гребешки и борозды на поверхности эпидермиса). Этот рисунок имеет строго индивидуальный характер.

Защитная функция кожи заключается в предохранении организма от проникновения микробов и различных ядовитых веществ внутрь организма и обеспечивает защиту органов от механических повреждений. Также через кожу с потом выделяются различные продукты распада, вместе с тем она принимает участие в терморегуляции: через нее осуществляется теплоотдача из организма в окружающую среду. При этом в зависимости от условий, в которых находится организм человека, интенсивность теплообмена меняется. При расширении кровеносных сосудов кожи и усиленном притоке к ним крови отдача тепла увеличивается и, наоборот, при сужении кровеносных сосудов кожи теплоотдача уменьшается. Кожа также выполняет функцию органа чувств: в ней находится много чувствительных нервных окончаний, которые воспринимают различные раздражения из окружающей внешней среды (Рисунок 27).

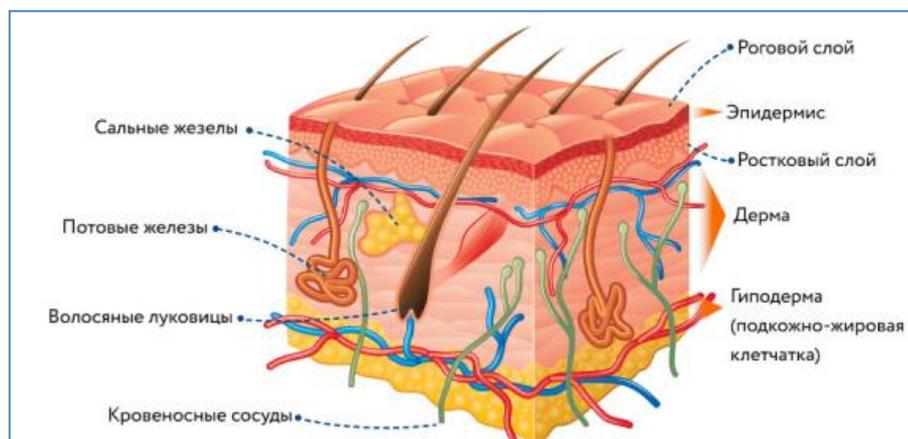


Рисунок 27:

Разобравшись со строением нашего организма необходимо определить понятие первой помощи и порядок ее оказания. Для сотрудника правоохранительных органов, его законодатель обязывает оказывать пострадавшему первую помощь, необходимо провести четкие границы оказания первой помощи и первой медицинской помощи.

Надо понимать, что медицинская помощь оказывается медицинскими организациями, к видам которой относится:

- первичная медико-санитарная
- специализированная

-скорая и паллиативная медицинская помощь.

Первая помощь оказывается пострадавшему до приезда медицинского работника, на месте происшествия и направлена на прекращение травмирующего фактора, устранения состояний угрожающих жизни, предупреждение более тяжелых последствий и обеспечение безопасной транспортировки в медицинское учреждение. Но прежде надо усвоить прописную истину, что перед тем как приступить к оказанию помощи пострадавшему необходимо обеспечить свою личную безопасность.

В рамках оказания первой помощи мы должны устранить состояния угрожающие жизни. Этим состояниям министерством здравоохранения определено восемь, это отсутствие сознания, дыхания и кровообращения, наличие в дыхательных путях инородного тела, наружные кровотечения, ранения и травмы различного рода, ожоги, обморожения и отравления.

Как и что надо делать для устранения этих состояний угрожающих жизни и здоровью человека рассмотрим в следующей части.

**Часть 2: Состояния человека при возникновении которых сотрудник правоохранительных органов обязан оказать первую помощь порядок ее оказания.**

Состояния, при которых оказывается первая помощь [3] сотрудниками ОВД:

Отсутствие сознания

Остановка дыхания и кровообращения

Наружные кровотечения

Инородные тела верхних дыхательных путей

Травмы различных областей тела

Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения

Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур

Отравления

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи сотрудниками ОВД:

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;

2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;

3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;

4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;

5) оценка количества пострадавших;

6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

7) перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом. [2]

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;

2) выдвижение нижней челюсти;

3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;

4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

1) давление руками на грудину пострадавшего;

2) искусственное дыхание "Рот ко рту";

3) искусственное дыхание "Рот к носу";

4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

1) придание устойчивого бокового положения;

2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;

3) выдвижение нижней челюсти.

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;

2) пальцевое прижатие артерии;

3) наложение жгута;

4) максимальное сгибание конечности в суставе;

- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- 1) проведение осмотра головы; шеи; груди; спины; живота и таза; конечностей;

- 2) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;

- 3) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);

- 4) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);

- 5) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

- 6) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

- 7) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом. [2]

Средства для временной остановки наружного кровотечения и перевязки применяемые сотрудниками ОВД

Об утверждении состава и рекомендаций по применению аптечки первой помощи (автомобильной): приказ Минздравмедпрома РФ от 20 августа 1996 г. №325: ред. от 08.09.2009. [4]

## Автомобильная аптечка



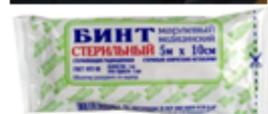
- Приказ Минздравмедпрома РФ от 20.08.1996 N 325 (ред. от 08.09.2009)
- «Об утверждении состава и рекомендаций по применению аптечки первой помощи (автомобильной)»



## Средства для временной остановки наружного кровотечения и перевязки



- Жгут кровоостанавливающий
- Бинт марлевый медицинский нестерильный
- Бинт марлевый медицинский стерильный
- Пакет перевязочный стерильный
- Салфетки марлевые медицинские стерильные
- Лейкопластырь бактерицидный
- Лейкопластырь рулонный



## Средства для сердечно-легочной реанимации



- Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот - Устройство - Рот»



## Прочие средства



- Ножницы
- Перчатки медицинские
- Рекомендации по применению аптечки первой помощи (автомобильной)
- Футляр



## При носовом кровотечении осуществляются следующие мероприятия

Первая помощь со стороны сотрудника ОВД заключается в следующем:

- устранение причины, усиливающей кровотечение;

- обеспечение доступа свежего воздуха и снятие нервного напряжения у пострадавшего;
- приведение пострадавшего в положение сидя;
- применение холода на область носа и переносицы;
- сильное прижатие крыльев носа к носовой перегородке в течение 3-5 минут;
- тампонада носовых ходов комочком ваты (сухим или смоченным раствором перекиси водорода);
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
- срочная доставка в стационар.

### **При ранениях в шею**

Если рана на шее первая помощь со стороны сотрудника ОВД заключается в следующем:

- немедленно прижать большой палец к ране;
- сонную артерию прижимают к боковой поверхности шеи со стороны повреждения (ниже места повреждения);
- произвести тампонаду раны любой сложенной в несколько слоев тканью или бинтом;
- наложить жгут на шею поверх тампона;
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
- срочная доставка в стационар.

### **При ранениях головы**

Первая помощь со стороны сотрудника ОВД.

При ранениях головы необходимо остановить кровотечение одним из способов:

- пальцевое прижатие артерии выше места повреждения;
- височную артерию прижимают к височной кости впереди ушной раковины;
- придание поврежденной части тела возвышенного положения по отношению к туловищу;
- затем обработать поля вокруг раны одним из антисептических растворов;
- прижатие кровоточащего сосуда в месте повреждения при помощи давящей повязки;
- из раны следует ничего не убирать, наложить антисептическую или давящую повязку, приложить холод к голове;
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
- под голову подложить ватно-марлевый круг;
- срочная доставка в стационар.

### **Проникающие ранения грудной клетки**

Ранения грудной клетки опасны для жизни вследствие возможности повреждения жизненно важных органов из-за развития пневмоторакса (воздух через рану проникает в плевральную полость).

#### **Пневмоторакс.**

При проникающем ранении грудной клетки с повреждением плевры в плевральную полость поступает атмосферный воздух - происходит пневмоторакс. При этом давление в полости плевры становится таким же, как и в легком. Легкое вследствие своей эластичности спадается и не участвует в акте дыхания.

При открытом пневмотораксе образуется «свистящая рана» (воздух входит в плевральную полость и выходит из нее). В результате скопления воздуха в плевральной полости легкое спадает, происходит смещение сердца и органов средостения в противоположную сторону. Тем самым сдавливается здоровое легкое и развивается плевропульмональный шок.

Первая помощь при таких ранениях со стороны сотрудника ОВД заключается в следующем:

- проникающее ранение грудной полости и как можно быстрее, не снимая одежды, прижать ладонь к области раны;
- наложение липкого пластыря в виде черепицы, слоя ваты, повязки;
- обработка кожи вокруг раны одним из антисептиков (марганцовка, йод);
- наложение стерильной повязки и ватно-марлевых подушек;
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
- срочная доставка в стационар.

Проникающие ранения грудной клетки опасны для жизни вследствие возможности повреждения жизненно важных органов из-за развития пневмоторакса (воздух через рану проникает в плевральную полость).

Герметическое закрытие вышеуказанной раны может быть проведено и другим способом:

- кожа обрабатывается одним из антисептиков;
- затем накладывается стерильная повязка;
- приклеивается клеенка или целлофан к коже, накладывается слой ваты и повязка;
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
- срочная доставка в стационар.

ИПП-



Транспортировка при таких ранениях осуществляется в положении сидя, полусидя, лёжа на поврежденном боку.

## Проникающие ранения живота

### Первая помощь при проникающем ранении живота

1. Придать пострадавшему положение лёжа (полусидя) с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами.
2. Наложить на рану многослойную марлевую салфетку, рыхло прибинтовать салфетку к телу.
3. Пострадавшего не поить.



## При ранениях конечностей

Если есть признаки обильного наружного кровотечения конечностей.

Первая помощь со стороны сотрудника ОВД заключается в следующем:

- не снимая одежды, прижать кулаком в точке прижатия артерии ближе к туловищу;
- приступить к поиску раны;
- осторожно освобождая конечность от одежды, с последующим наложением жгута выше раны и повязки на рану;
- при признаках венозного кровотечения – наложить давящие повязки;
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

**Порядок действия сотрудника ОВД при ранениях конечностей в холодное время года:**

- зимой, чтобы избежать охлаждения раненого, разрез лучше делать в виде клапана (два горизонтальных разреза - выше и ниже раны - и один вертикальный);
- получившийся клапан откладывают при перевязке в сторону.
- Разрез брюк можно делать в виде «манжетки» (два горизонтальных разреза - выше и ниже повреждения вокруг ноги), не снимая обуви;
- получившуюся из брючины «манжетку» сдвигают вниз, обнажая рану;
- после обнажения раны ее быстро осматривают.

**При ранениях стопы и голени.**

- разрезают задний шов голенища сапог, ботинок до задника;
- осторожно освобождая пятку;
- медленно стягивают обувь с пальцев;
- после обнажения раны ее быстро осматривают.
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровооб-

ращение) и оказание психологической поддержки.

### **Порядок действия сотрудника ОВД при наличии раны с глубоко расположенными инородными телами (нож, осколок, пуля, стекло)**

Не извлекать из раны глубоко расположенные инородные тела (нож, осколок, пуля, стекло, костные отломки и т. д.) во избежание развития сильного кровотечения, серьезных осложнений. Такое инородное тело оставить на прежнем месте, а обработку раны произвести вокруг этого предмета очень осторожно, не оказывая на него давления. Мелкие и свободно лежащие инородные тела аккуратно удалить с поверхности раны. Волосы выстричь или сбрить.

Рану промыть 3% раствором перекиси водорода, раствором фурацилина, риванола. Рану нельзя промывать водой, допускать попадание в нее прижигающих антисептических средств. Ее не засыпают порошками, не накладывают мази, не прикладывают вату.

Кожу вокруг раны (от ее краев к периферии) обработать растворами йода, эфира, аммиака, водкой, 5 % раствором хозяйственного мыла.

Рану накрыть стерильной салфеткой. Далее наложить давящую или обыкновенную повязку (давящая повязка противопоказана, если в ране находится инородное тело). При отсутствии стерильного перевязочного материала можно использовать чистую белую, проутюженную с обеих сторон хлопчатобумажную ткань. Также в экстремальных ситуациях допускается использование наиболее чистой одежды с пострадавшего или оказывающего первую медицинскую помощь.

Обработку раны следует проводить чистыми, лучше продезинфицированными, руками. Накладывая стерильную повязку, не следует касаться руками тех слоев марли, которые будут непосредственно соприкасаться с раной. При наличии дезинфицирующих средств (перекись водорода, спирт, настойка йода, бензин, одеколон и т.д.), прежде чем наложить асептическую повязку, необходимо кожу вокруг раны протереть 2-3 раза кусочком

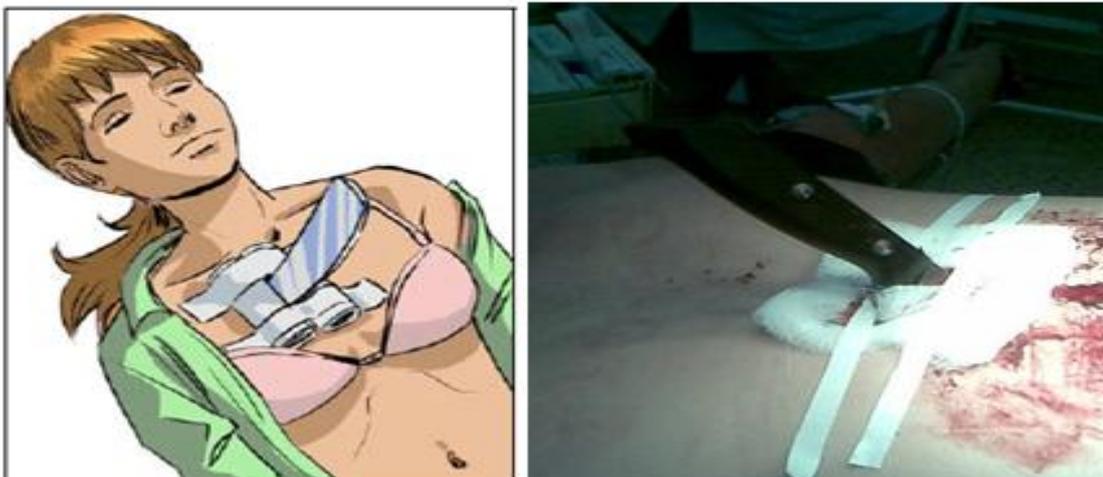
марли или ваты, смоченной антисептиком, стараясь удалить при этом грязь, землю, обрывки одежды, но осторожно, не прилагая значительного усилия. Это предупреждает инфицирование раны с окружающей кожи после наложения повязки.

Рану нельзя промывать водой, нельзя допускать прямого попадания прижигающих дезинфицирующих веществ на раневую поверхность (это может привести к усилению болей, гибели клеток, нагноению раны), засыпать порошками, накладывать на нее мазь, вату - это способствует развитию инфекции в ране.

- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;

- срочная доставка в стационар.

### **Использование бинтов и лейкопластыря для фиксирования инородного тела в ране**



### **Первая помощь при травмах**

#### **Порядок действия сотрудника ОВД при травмах (вывихи)**

- Покой!
- вывихи не вправлять!

- отломки кости не смещать!
- остановить кровотечение (при его наличии) наложением жгута;
- на раны наложить стерильные повязки;
- иммобилизация (обездвиживание) в том положении, которое конечность приобрела после травмы
- мероприятия по профилактике шока:
  - холод к месту травмы
  - обезболивание
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
- транспортировка в лечебное учреждение.

### **Первая помощь при растяжении и разрыве связок:**

Создать полный покой.

Наложить тугую повязку, фиксирующую сустав.

Придать возвышенное положение поврежденному участку тела.

Приложить холод на область травмы.

Разрывы сухожилий, мышц наблюдаются чаще при очень сильном и быстром сокращении мышц или вследствие чрезмерного их растяжения, например, при резких движениях, при падении, подъеме тяжестей.

### **Первая помощь при переломах**

- **Порядок действия сотрудника ОВД при закрытых переломах**

Закрытые переломы:

- обездвижить;
- проведение иммобилизационных мероприятий (зафиксировать поврежденную конечность);
- охладить место повреждения;
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровооб-

- ращение) и оказание психологической поддержки;
- транспортировка в лечебное учреждение.

- **Порядок действия сотрудника ОВД при открытых переломах**

Открытые переломы:

- обездвижить;
- на рану(ы) наложить стерильные повязки;
- проведение иммобилизационных мероприятий (зафиксировать поврежденную конечность);
- охладить место повреждения;
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
- транспортировка в лечебное учреждение.

### **Перелом позвоночника, таза, костей таза, головы**

Сильная боль в спине при малейшем движении.

При осмотре – выпячивание остистого отростка повреждённого позвонка.

Ниже перелома развивается обездвиживание конечностей и потеря чувствительности.

### **При подозрении на перелом позвоночника запрещается!**

- ставить пострадавшего на ноги;
- сажать;
- поворачивать голову.

### **Порядок действия сотрудника ОВД при переломе позвоночника**

- покой;
- уложить на твёрдое ровное основание – щит;
- теплое питье, укрыть;
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровооб-

- ращение) и оказание психологической поддержки;
- транспортировка в лечебное учреждение.

### **Порядок действия сотрудника ОВД при повреждениях таза**

- покой;
- уложить на твёрдое ровное основание – щит ;
- валик под ноги;
- теплое питье, укрыть;
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
- транспортировка в лечебное учреждение.

### **Порядок действия сотрудника ОВД при повреждениях костей таза**

- покой;
- уложить на ровную твердую поверхность– щит ;
- ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах с разведением бедер ( поза "лягушка");
- валик под колени ( изготовить из одежды);
- теплое питье, укрыть;
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
- транспортировка в лечебное учреждение.

### **Порядок действия сотрудника ОВД при повреждении головы**

- покой;
- уложить на твёрдое ровное основание – носилки, щит;
- иммобилизация головы (зафиксировать неподвижно);
- теплое питье, укрыть;

- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
- транспортировка в лечебное учреждение.

## Черепно-мозговая травма

Признаки:

- Потеря сознания
- Амнезия
- Головная боль
- Тошнота, рвота
- Вялость
- Замедление пульса
- Симптом «очков»
- Повреждение скальпа
- Перелом
- Ссадины, отек
- Выделения из носа, ушей
- Напряжённая шея



## СИМПТОМ «ОЧКОВ»



### **Порядок действия сотрудника ОВД при черепно-мозговой травме**

- покой (избегать лишних шевелений, перемещений);
- фиксация шейного отдела позвоночника;
- стерильные повязки на раны;
- если пострадавший без сознания – устойчивое положение на боку, если пострадавший в сознании – положение лёжа с приподнятой головой;
- холод к голове;
- теплое питье, укрыть;
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
- транспортировка в лечебное учреждение.

### **Шок**

Причины:

- Травма (травматический)

- Кровотечение (геморрагический)
- Интоксикация (ожоговый, токсический)

Признаки:

- Частый пульс (100-120 ударов в минуту и более)
- Бледная кожа
- Холодный липкий пот
- Нарушение сознания
- Поведение, не соответствующее обстановке

### **Порядок действия сотрудника ОВД при шоке пострадавшего**

- - устранить фактор, вызвавший шок;
- - остановить кровотечение (при его наличии);
- - обезболить;
- - иммобилизация;
- - охладить местно;
- - согреть;
- - контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, сердечная деятельность) и оказание психологической поддержки;
- - транспортировка в лечебное учреждение.

### **Первая помощь при асфиксии**

#### **Порядок действия сотрудника ОВД при асфиксии**

Обеспечить проходимость дыхательных путей:

## Восстановить проходимость дыхательных путей:



1. Очистить ротовую полость пострадавшего
2. Разогнуть шею и подложить валик
3. Выдвинуть нижнюю челюсть вперед



устранить причину асфиксии;

- освобождение полости рта от слизи, пены (палочное вычерпывание);

- освободить пострадавшего от стесняющей дыхательные движения одежды

## Первая помощь при асфиксии: очистить (освободить дыхательные пути)



## Правила наложения жгута

### Порядок действия сотрудника ОВД при наложения жгута

1. Через одежду (повязку)
2. Выше раны на 10-15 см (при артериальном кровотечении), ниже раны (при венозном кровотечении).
3. Под жгут записку (время, дата), надпись на лбу пострадавшего «ЖГУТ» !!!
4. Ослабляем каждые 30 мин - 1 час лето, на 10-15 минут - 30 минут зимой;
5. Конечность укутываем, обездвиживаем.
6. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, сердечная деятельность) и оказание психологической поддержки.

---

## Правила наложения жгута

- 1. Жгут накладывается только при наличии показаний (артериальное кровотечение, ампутация конечности, открытый перелом, осложнённый кровотечением)
- 2. Жгут накладывают только через одежду (повязку)
- 3. Жгут накладывают на 10-15 см выше места ранения
- 4. Место наложения жгута – бедро, плечо, шея
- 5. Под жгут записку «Дата 15.10.21. Время 16.20» + надпись на лбу
- 6. Через 1 час (в тёплое время), 30 минут (в холодное время) жгут ослабить, предварительно зажав кровоточащий сосуд пальцем. Через 10-15 минут наложить жгут повторно.
- 7. Конечность после наложения жгута укутать, иммобилизовать

**В записке указать:**

16:25  
13 февраля

- **Время !**
- **Дату !**
- На лбу пострадавшего сделайте надпись маркером:  

Ж Г У Т
---------
- Срок нахождения жгута на конечности:
  - 1 час – в тёплое время
  - 30 мин – в холодное время
- (затем перерыв на 10-15 мин, повторно накладывают жгут на 20-30 мин)

## **Пережатие артерий**

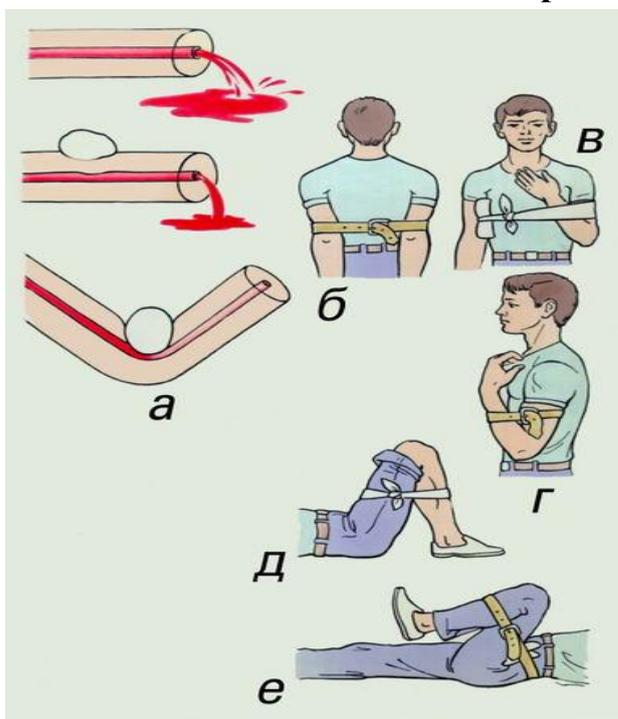
### **Порядок действия сотрудника ОВД при пережатии артерий пальцев**

- подключичной
- подмышечной
- плечевой
- подколенной
- бедренной

### **Порядок действия сотрудника ОВД при пережатии артерий с применением валиков, бинтов**

- подключичной
- подмышечной
- плечевой
- подколенной
- бедренной

## Порядок действия сотрудника ОВД при перерезании артерий с применением ремней, скруток



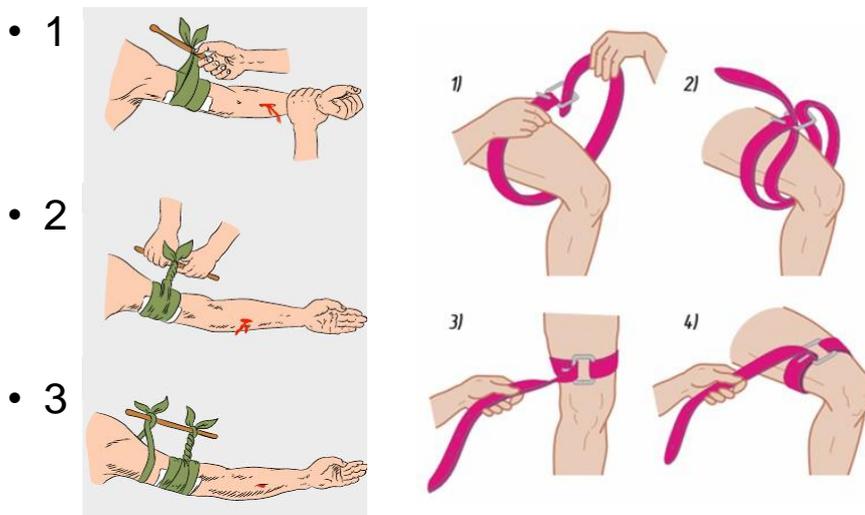
## Перезатие артерий

- б – подключичной
- в – подмышечной
- г – плечевой
- д – подколенной
- е – бедренной

## Наложение жгута – закрутки или ремня

- обязательно подложить под место закрутки мягкий предмет (вату, бинт)

## Техника наложения жгута-закрутки и ремня



### Ошибки при наложении жгута:

- отсутствие показаний (наложение при венозном и капиллярном кровотечении);
- наложение на голое тело и далеко от раны;
- слабое или чрезмерное затягивание, плохое закрепление концов жгута (распускание).
- наложение жгута противопоказано в месте воспалительного процесса.

### Непрямой массаж сердца

**Порядок действия сотрудника ОВД при проведении непрямого массажа сердца пострадавшего**

## Непрямой массаж сердца



1. Руки должны лежать на нижней трети грудины ладонными поверхностями рук, сложенных «крест-накрест»
2. Надавливают на грудину, прогибая её к позвоночнику на 3-5 см
3. Надавливают всем корпусом, прямыми руками
4. Частота нажатий 90-100 раз в минуту



## **Положение ладоней рук при массаже сердца**

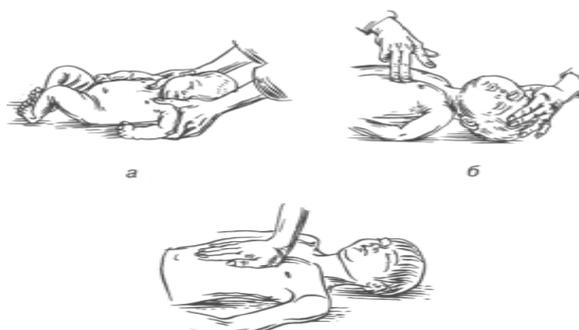




## Проведение отрывистого удара по груди (прекардиальный удар)



## Техника массажа сердца у детей



У детей старше 5 лет массаж проводят одной рукой, у грудных детей и новорожденных - кончиками указательного и среднего пальцев. Частота сдавливаний - 100-110 раз в минуту

## Искусственная вентиляция легких

**Порядок действия сотрудника ОВД при проведении искусственной вентиляции легких пострадавшего**

## **Искусственная вентиляция лёгких методом изо рта в рот**



1. Голову пострадавшего откидывают назад
2. Свободной рукой зажимают нос больного, и, обхватив губами рот пострадавшего, делают выдох энергичнее, чем обычно, наблюдая за грудью пострадавшего
3. Выдох пострадавшего осуществляется пассивно
4. Число дыханий в минуту - 14-16

## **Искусственная вентиляция легких изо рта в рот**



## Техника искусственной вентиляции легких

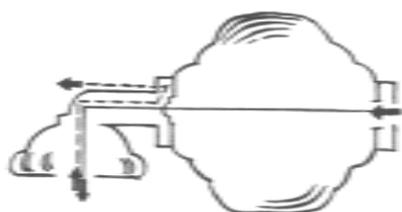


Методом изо рта в рот

Методом изо рта в нос

Методом изо рта в рот и нос (искусственное  
дыхание с использованием устройства для

## ИВЛ дыхательным мешком



Число дыханий в минуту должно быть 14-16.  
Продолжительность активного искусственного вдувания-  
1 секунда и пассивного выдоха- 2 секунды.

## Реанимация эффективна, если:



1. Появился пульс на сонных артериях
2. Наблюдаем сужение зрачков и их реакцию на свет
3. Восстановилось самостоятельное дыхание

## **Реанимационные мероприятия не проводятся:**



1. при наличии признаков биологической смерти;
2. при состоянии клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью

## **Первая помощь при тепловом или солнечном ударе**

### **Порядок действия сотрудника ОВД:**

- перенести в прохладное место, тень. Уложить, приподняв голову;
- Расстегнуть одежду (воротник, ремень, снять обувь), обеспечить приток свежего воздуха;
- охладить (мокрое полотенце на голову, в область сердца, в подмышечные впадины, паховую область). Поить прохладными напитками;
- при потере сознания уложить на бок, следить за дыханием, сердечной деятельностью.

### **Сотруднику ОВД не рекомендуется:**

- быстро и резко охлаждать пострадавшего;
- давать напитки, содержащие кофеин;
- давать алкогольные напитки;
- давать жаропонижающие препараты (аспирин, парацетамол).

## **Ожоги**

### **Порядок действия сотрудника ОВД при проведении первой помощи при термических ожогах**

1. Прекратить действие травмирующего фактора

- пламя потушить;
  - место ожога длительно охлаждать под проточной водой.
2. Профилактика ожогового шока
    - обезболить;
    - напоить сощелочным питьём.
  3. Защитить рану от инфицирования
    - закрыть рану стерильной не тугой повязкой.
  4. Провести обездвиживание пораженных частей тела

### **Порядок действия сотрудника ОВД при проведении первой помощи при химических ожогах**

Быстро снять грязную одежду.

Длительно (до 1 часа) обмывать пострадавший участок обильным количеством проточной воды.

### **Первая помощь при отморожении**

### **Порядок действия сотрудника ОВД при проведении первой помощи при отморожении**

1. Перенести пострадавшего в тёплое помещение, снять мокрую холодную одежду.

2. Местно:

- постепенно отогревать конечности;
- наложить стерильную не тугую повязку без завязок, поверх наложить пакет и тёплый шарф.

3. Общее согревание:

- укутать;
- горячее питьё.

### **Первая помощь при электротравме**

## Порядок действия сотрудника ОВД при проведении первой помощи при электротравме

1. Освобождение пострадавшего от действия электрического тока.
2. Восстановление и поддержание сердечной деятельности и дыхания.

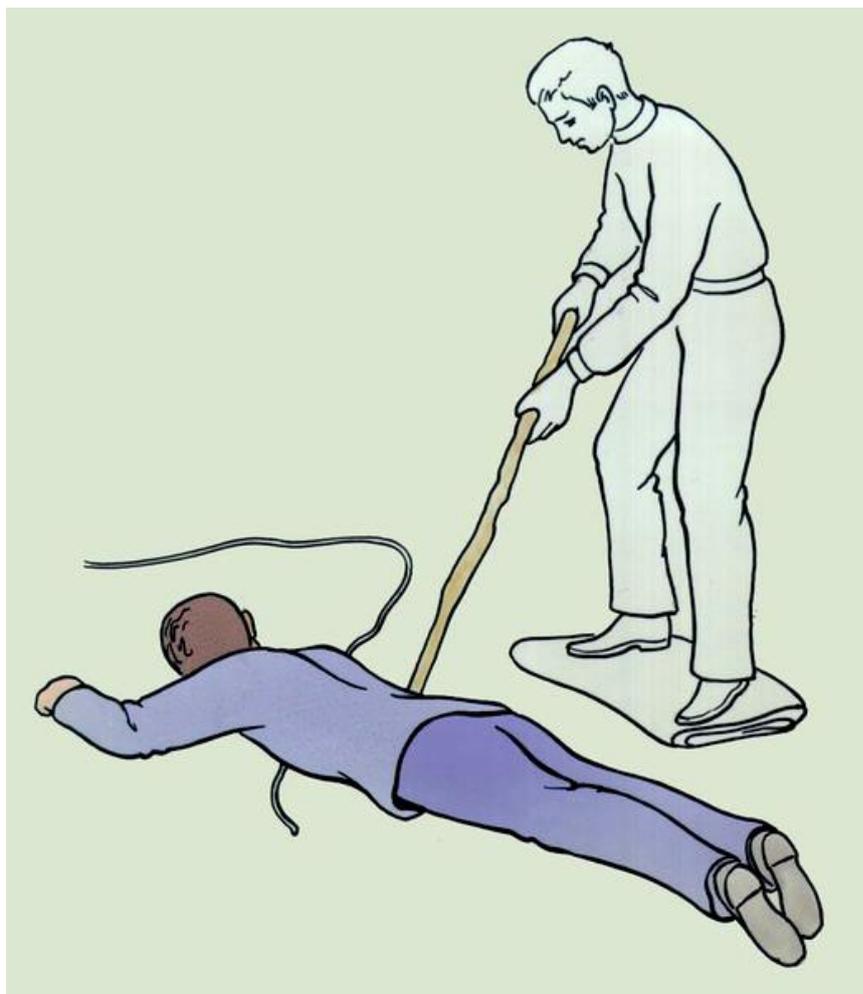
### Местные изменения «знаки тока»



- Образуются в местах контактов (на входе и выходе тока)

### Электрометки на коже ладоней и стоп





## Удар молнией

**Удар молнией – это мощнейшая электротравма.**

И все явления, происходящие при поражении бытовым электричеством, будут наблюдаться и в этом случае. Но есть и отличия.



При поражении молнией на коже появляются пятна тёмно-синего цвета, напоминающие разветвление дерева. Это происходит из-за паралича сосудов. Общие явления при поражении молнией также выражены значительно. Характерно развитие параличей, глухоты, немоты и паралича дыхания.

**Первая помощь при отравлениях**

## **Порядок действия сотрудника ОВД при оказании первой помощи при отравлениях**

Первая помощь при пищевых отравлениях:

1. Промывание желудка - вызывание рвоты.
  - одномоментно выпить 1,5 до 2,0 л теплой воды, после чего раздражением корня языка вызывается рвота.
  - промывать желудок следует несколько раз, до «чистой воды».
2. Обильное питье
  - Адсорбенты (активированный уголь) - для удаления инфицированных продуктов из кишечника
  - Напоить тёплым чаем, согреть (закутать в одеяло)
3. Транспортировать в лечебное учреждение
4. В течение 1 - 2 суток запрещается принимать пищу и назначается обильное питье

## **Отравление угарным газом**

### **Порядок действия сотрудника ОВД при оказании первой помощи при отравлении угарным газом**

- Угарный газ образуется при горении.
- При пожарах.
- В плохо проветриваемых помещениях, где есть выхлопы автомобиля.

Симптомы лёгкого отравления:

- Головная боль, головокружение.
- Боль в груди.
- Сухой кашель.

- Слёзотечение.
- Тошнота, рвота.
- Тахикардия

Симптомы отравления средней тяжести:

- Сонливость.
- Двигательный паралич при сохранённом сознании.

Симптомы тяжёлого отравления:

- Потеря сознания.
- Судороги.
- Дыхание прерывистое.
- Расширение зрачков, ослаблена реакция на свет.
- Цианоз слизистых оболочек и кожи лица.
- Смерть от остановки дыхания.

Первая помощь при отравлении угарным газом

1. Вынести пострадавшего из помещения.
2. Растирание тела, грелки к ногам.
3. Нашатырный спирт.
4. При остановке сердца и дыхания – сердечно-лёгочная реанимация.

### **Признаки алкогольного отравления**

- невнятная речь, остекленевший взгляд, отсутствие реакции на слова и/или внешние раздражители, или, наоборот, избыточная стимуляция, необычная для данного человека активность
- внезапная потеря сознания или резкое впадение в сон
- в выдыхаемом воздухе запах этанола
- рвота, тошнота
- бледность, липкий холодный пот
- судороги

- слишком частое или редкое дыхание
- медленный или частый пульс
- снижение температуры, мраморность кожи

### **Первая помощь:**

Если человек без сознания:

- вызывать «скорую помощь»;
- уложить пострадавшего на бок;
- расстегнуть давящие части одежды (ремень, пояс, воротник и т.п.);
- обеспечить приток свежего воздуха, не допуская замерзания пострадавшего.

Если человек в сознании:

- промыть желудок до чистых промывных вод - не менее 3 раз, но если от рвоты человеку становится хуже, то можно сделать пятиминутный перерыв между промываниями;
- после промывания желудка дать «отдохнуть» сфинктеру желудка (3 - 5 минут) и выпить любой сорбент в возрастной дозировке: «Энтеросгель», «Полисорб», «Полифепан», «Фильтрум», «Смекта», активированный уголь.
- при неэффективности мер - вызвать «скорую».

### **Часть 3: Особенности оказания само- и взаимопомощи, эвакуация и транспортировка пострадавших в особых условиях (тактическая медицина).**

Исторические факты говорят нам о том, что своевременные и умелые действия по оказанию первой помощи пострадавшим в результате ведения боевых действий, как правило, приводят к тому, что раненый солдат в последующем возвращался в строй и продолжал участие в боевых действиях. Например, в Великую Отечественную войну различные ранения имели до 75 % участников. В той же степени можно говорить о том, что несвоевременная или неумело оказанная первая помощь ведет к безвозвратным потерям среди раненых.

В настоящее время, как никогда актуальны вопросы, связанные с умениями и навыками по оказанию само- и взаимопомощи, эвакуации и транспортировке пострадавших в особых условиях, так называемой тактической медицине.

Данные навыки должны быть направлены на минимизацию возможных критических состояний возникающих в результате ранений, т.е. чтобы не умер сейчас и не стал инвалидом позже.

Сам процесс оказания первой помощи зависит от условий, в которых находится раненый. В современной литературе данные условия разделяют на три этапа, которые выделяют от зон нахождения раненого. Такие зоны легко запомнить по правилу светофора: красная, желтая, зеленая.

Этап первый:

Красная зона или зона огневого контакта – представляет собой область непосредственного боевого столкновения. Действия под огнем противника это тогда когда пострадавший получил ранение и по нему еще могут попасть. И наша задача его отбить, т.е. подавить его своим стрелковым оружием, ослепить противника, задымить и начать его вытаскивать оттуда.

Единственная операция, которая выполняется в этой зоне – это наложение кровоостанавливающего жгута, потому что пока мы его эвакуируем из него кровь вся может вытечь. Далее обеспечиваем безопасность сначала свою, а потом пострадавшего.

Этап второй:

Желтая зона или зона относительной безопасности – в данной зоне пострадавший находится в положении исключающим непосредственное попадание в него прямым выстрелом противника, но не исключается рикошет или навесная траектория попадания артиллерийского снаряда. Соответственно в данной желтой зоне повышаются возможности по осмотру, действиям по оказанию помощи пострадавшему, из-за относительной безопасности. На данном этапе начинают работать специальные алгоритмы оказания помощи или свод определенных правил содержащих в себе четкую последовательность действий.

Сами по себе алгоритмы бывают разными, но принцип действия везде одинаковый. В качестве примера рассмотрим наиболее популярные алгоритмы «MARCH» и «PAWS».

После того как мы вытащили раненого бойца из красной зоны он оказывается в относительно безопасной желтой зоне. Здесь мы обеспечиваем безопасность по кругу при помощи своего стрелкового оружия, но тактическая ситуация может измениться в любой момент и к этому нужно быть готовым. Оружие пострадавшего уже на предохранителе, радиостанция выключена, и самое время надеть перчатки санитару группы. Это в первую очередь его личная безопасность, а во вторых меньше грязи занесется в рану.

Здесь в желтой зоне делается этот самый алгоритм «MARCH» и «PAWS». И давайте его разберем поподробнее.

У каждого бойца в подразделении есть аптечка само и взаимопомощи. Помощь оказывается средствами пострадавшего, свою аптечку не используем. Отстегиваем аптечку само и взаимопомощи пострадавшего. «MARCH» - предназначен для спасения жизни раненого. Выполняя данный алгоритм, мы устраняем две самые распространенные причины смерти бойца, а это массивные кровопотери и пневмоторакс обструкция дыхательных путей и прочее нарушение дыхания.

Алгоритм «PAWS» - предназначен для улучшения текущего состояния раненого. Т.е. сначала мы пострадавшего спасаем, а потом применяем меры, которые помогут ему не умереть до начала эвакуации. Здесь надо понимать, что в боевых условиях у нас нет времени определять тип кровотечения, потому что дело может происходить ночью или под одеждой пострадавшего ничего не видно. Мы видим лужу крови и по умолчанию готовимся к худшему т.е. к артериальному кровотечению и сразу же накладываем жгут.

#### **Алгоритм «MARCH»:**

M- Massive bleeding – массивное кровотечение. Действие – остановка жизнеугрожающего кровотечения. Наша задача остановить или перепроверить как лежит турникет. В аптечках имеются ножницы, специальные атравматические и ими мы срезаем с пострадавшего одежду и проверяем, какое кровотечение, при надобности затягиваем турникет. У турникета

есть правило наложения, он накладывается выше раны. Накладывать турникет обязательно нужно не снаружи, а изнутри конечности иначе он просто не пережмет артерию. Чтобы снизить кровопотерю до наложения турникета можно использовать так называемое пальцевое прижатие, т.е. пережимаем артерию своим кулаком или кулаком пострадавшего.

Если ранение в смежной области в паху или в подмышке или в шеи, где сложно наложить турникет то используем гемостатическую салфетку (тампонируем рану). Еще для остановки кровотечения в смежных частях можно использовать жгут полимер. После того как осуществили гемостаз, очень важно зафиксировать (пишется прямо на турникете время и также можно писать на лбу).

**A – Airways** – дыхание, дыхательные пути. Наша задача проверить дыхание раненного. Перед тем как приступить к проверке дыхательных путей надо снять с раненного экипировку. Оцениваем состояния дыхания (ухом проверяем дыхание).

**R – Respiration** – обеспечить дыхание пострадавшего. Можно задействовать назофарингеальный воздуховод. Также можно использовать переворот в устойчивое положение, он нужен для того чтобы язык находился впереди справа если у человека начнется рвота, то рвотные массы будут вытекать из него.

**C – Circulation** - циркуляция (кровообращение). При необходимости восполняется кровопотеря пострадавшего. Питье или применяются специальные растворы и кровезаменители.

**H – Head injuries** - обозначает травмы головы, переохлаждение. При необходимости накрываем раненого термоодеялом.

### **Алгоритм «PAWS»:**

**P – Pain** – боль. Задача обезболить пострадавшего.

**A – Antibiotics**- применение антибиотиков широкого спектра внутрь.

W – Wounds – вторичный осмотр пострадавшего и менее приоритетные ранения такие как переломы, ожоги, травмы глаз, скальпированные раны и эвисцерации.

S – Splint - наложение шин на переломы и иммобилизация поврежденных конечностей.

Этап третий:

Зеленая зона или же зона эвакуации – представляет собой область, в которой уже непосредственно прекращен огневой контакт с противником и есть возможность для проведения эвакуации раненных в медицинские учреждения.

### **Заключение.**

Таким образом, в учебном пособии были рассмотрены основные аспекты оказания первой помощи пострадавшим сотрудниками правоохранительных органов. Оказание первой помощи продиктовано как обязанность сотрудника, как основная часть выполнения его служебного долга.

Для определения и четкого понимания порядка оказания первой помощи в данном учебном пособии приводится строение организма человека и работа органов и систем в целом, которые определяют жизнедеятельность человека. Определены состояния человека, которые могут возникнуть как в повседневной деятельности, так и при получении травм и ране-

ний. Сотрудник должен сформировать представления и уметь оказать грамотно первую помощь пострадавшему, которая спасет ему жизнь и здоровье.

Вместе с тем, рассматривается порядок оказания первой помощи в рамках тактической медицины в ходе выполнения служебно-боевых задач в особых условиях. В учебном пособии приведены общие правила оказания первой помощи пострадавшему при ранениях, способы эвакуации из «красной» зоны.

### Список литературы

1. Конституция Российской Федерации: офиц. текст. –М.: Инфра-М, 2012. – 48 с.
2. О полиции: федер. закон Рос. Федерации от 07 февраля 2011 г. № 3-ФЗ: ред. от 03.08.2018 // Консультант Плюс: комп. справ. правовая система [Электронный ресурс].- URL: <http://www.consultant.ru>
3. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи: приказ Минздравсоцразвития РФ от 04 мая 2012 г. №477н: ред. от 07.11.2012 // Консультант Плюс: комп. справ. правовая система [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.consultant.ru>
4. Об утверждении состава и рекомендаций по применению аптечки первой помощи (автомобильной): приказ Минздравмедпрома РФ от 20 августа 1996 г. №325: ред. от 08.09.2009 // Консультант Плюс: комп. справ. правовая система [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.consultant.ru>
5. Оказание первой помощи сотрудниками органов внутренних дел [Текст] : учебное пособие / Э.Р. Исхаков, В.Л. Линевиц ; Департамент государственной службы и кадров МВД России. - М. : ДГСК МВД России, 2014. - 48 с.
6. Первая помощь (для сотрудников органов внутренних дел) [Текст] : учебное пособие / [О.А. Мальцева и др.] ; М-во внутр. дел Рос. Федерации, Федер. гос. казен. образоват. учреждение высш. проф. образования "Орл.

юрид. ин-т М-ва внутр. дел Рос. Федерации им. В. В. Лукьянова". - Орёл : ОрЮИ МВД России имени В. В. Лукьянова, 2017. - 80 с. - Издание доступно в ЭК СФ КрУ МВД России.

7. Профессиональная подготовка полицейских. Часть 1 [Текст] : учебник в 2-х частях / М-во внутр. дел Рос. Федерации / Департамент государственной службы и кадров ; под общ. ред. В. Л. Кубышко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ДГСК МВД России, 2017. - 264 с. - Гриф: доп. МВД России.

8. Профессиональное обучение сотрудников органов внутренних дел (профессиональная подготовка полицейских) [Текст] : учебник в 2-х частях. Часть 1 / под общ. ред. В.Л. Кубышко. - М. : ДГСК МВД России, 2015. - 232 с. - Гриф: доп. МВД Рос. Федерации.

9. Кочерова, Л.А. Первая помощь: сборник задач / Л.А. Кочерова; Ставроп. филиал КрУ МВД России. - Ставрополь: СФ КрУ МВД России, 2015. - 44 с.

10. Марченко, Д.В. Оказание первой помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях [Электронный ресурс] : учебное пособие / Д. В. Марченко, В. А. Тарасенко ; Федер. гос. казен. образоват. учреждение высш. образования «Вост.-Сиб. ин-т М-ва внутр. дел Рос. Федерации».- Электрон. текстовые дан. - Иркутск : ВСИ МВД России, 2016. - 164 с. - Издание доступно в ЭК СФ КрУ МВД России.

11. Памятка по оказанию первой помощи для сотрудников органов внутренних дел [Текст] : учебно-наглядное пособие / [О.А. Мальцева и др.] ; М-во внутр. дел Рос. Федерации, Федер. гос. казен. образоват. учреждение высш. проф. образования "Орл. юрид. ин-т М-ва внутр. дел Рос. Федерации им. В. В. Лукьянова". - Орёл : ОрЮИ МВД России имени В. В. Лукьянова, 2017. - 44 с.

12. Памятка сотрудникам органов внутренних дел по оказанию первой помощи [Текст] / М-во внутр. дел Рос. Федерации / Департамент государственной службы и кадров. - М. : ДГСК МВД России, 2017. - 32 с.

13. Первая помощь [Электронный ресурс] : учебное пособие / Л.А.Кочерова. - Электрон. текстовые дан. - Ставрополь : СФ КрУ МВД России, 2014. - 54 с. - Издание доступно в ЭК СФ КрУ МВД России

14. Профессиональная подготовка полицейских. Альбом структурно-логических схем [Текст] : учебное наглядное пособие в 2-х частях : часть 1 : Общепрофессиональный цикл / под общ. ред. В.Л. Кубышко ; М-во внутр.

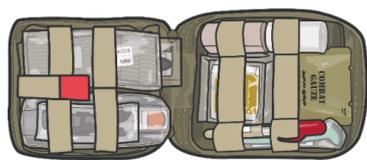
рен. дел Рос. Федерации ; Департамент государственной службы и кадров.  
- М. : ДГСК МВД России, 2016. - 228 с. - Гриф: доп. МВД России

15. Словарь терминов и понятий по дисциплине «Первая помощь» [Электронный ресурс] / Л.А. Кочерова.- Электрон. текстовые дан. - Ставрополь : СФ КрУ МВД России, 2016. - 74 с. - Издание доступно в ЭК СФ КрУ МВД России

## **Приложения:**

### **Приложение 1**

# АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ



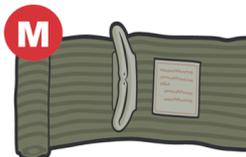
## ОБЗОР СОДЕРЖИМОГО



**ТУРНИКЕТ**



**КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕЕ СРЕДСТВО**



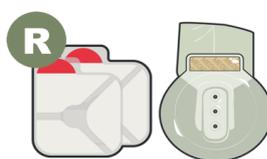
**ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА**



**НАЗОФАРИНГЕАЛЬНЫЙ ВОЗДУХОВОД**



**ДЕКОМПРЕССИОННАЯ ИГЛА (NDS)**



**ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛЕЙКА**  
вентилируемая 1 шт.  
невентилируемая 1 шт.

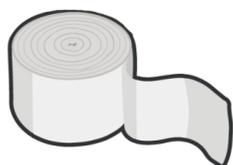


**ЛЕКАРСТВА:**  
моксифлоксацин 400 гр табл.  
мелоксикам 15 мг табл.  
парацетамол x2 650 мг.



**ЖЕСТКИЙ ЗАЩИТНЫЙ ЩИТОК ДЛЯ ГЛАЗА**

## ДОПОЛНИТЕЛЬНО



**ПЛАСТЫРЬ**



**АТРАВМАТИЧЕСКИЕ НОЖНИЦЫ**

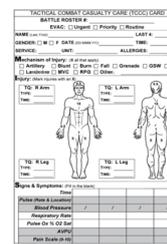
или



**СТРОПОРЕЗ**



**МАРКЕР ПЕРМАНЕНТНЫЙ**



**КАРТОЧКА ПОСТРАДАВШЕГО DD1380 FORM**

**При оказании помощи - сначала **ИСПОЛЬЗУЙ** АПТЕЧКУ ПОСТРАДАВШЕГО**

# АПТЕЧКА ГРУППОВАЯ



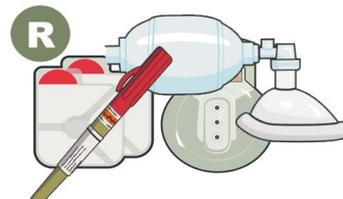
## ОБЗОР СОДЕРЖИМОГО



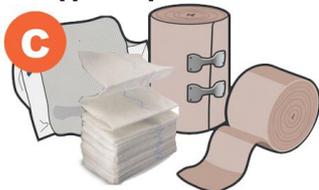
- M**
1. ТУРНИКЕТЫ
  2. КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА
  3. ДАВЯЩИЕ ПОВЯЗКИ



- A**
- НАЗОФАРИНГЕАЛЬНЫЕ ВОЗДУХОВОДЫ



- R**
1. ДЕКОМПРЕССИОННЫЕ ИГЛЫ (NDS)
  2. ОККЛЮЗИОННЫЕ НАКЛЕЙКИ:  
вентилируемые  
невентилируемые
  3. МЕШОК ДЛЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ



- C**
1. Бинты/Z- бинты
  2. Эластичные бинты



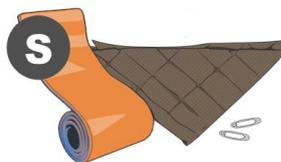
- H**
- НАБОРЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ:  
грелки химические  
спасательные одеяла



- P A**
- ЛЕКАРСТВА:  
моксифлоксацин  
мелоксикам  
парацетамол



- W**
- ЖЕСТКИЕ ЗАЩИТНЫЕ ЩИТКИ ДЛЯ ГЛАЗА



- S**
- ГИБКИЕ ШИНЫ МЕДИЦИНСКИЕ КОСЫНКИ

## ДОПОЛНИТЕЛЬНО

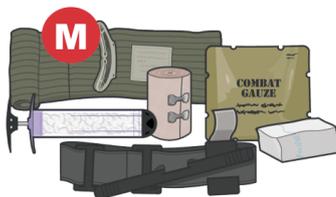
TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (TCCC) CARD	
BATTLE NUMBER # _____	
EMAC: <input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Priority <input type="checkbox"/> Routine	
NAME (Last, First, Middle) _____	DATE OF BIRTH _____
SEX: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> D/M/F (do not use)	TIME _____
ISSUES: <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> ALLERGENS	
Mechanism of Injury: <input type="checkbox"/> Blast <input type="checkbox"/> Sharp <input type="checkbox"/> Fall <input type="checkbox"/> Struck <input type="checkbox"/> Burn <input type="checkbox"/> Other	
Location: <input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> MTC <input type="checkbox"/> MHP <input type="checkbox"/> Other	
Place of Injury (if not above): _____	
TIC: <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> TIC: <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> TIC: <input type="checkbox"/> None	
TIC: <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> TIC: <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> TIC: <input type="checkbox"/> None	
Signs & Symptoms: <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Other: _____	
Patient Status & Location	
Respiratory Status	_____
Perfusion (1-5) (see TCCC)	_____
APU	_____
POC: <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Other: _____	

КАРТОЧКИ ПОСТРАДАВШЕГО DD1380 FORM

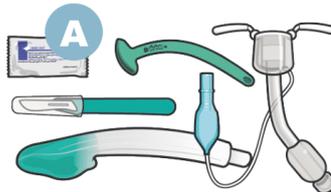
# АПТЕЧКА ВЗВОДНАЯ



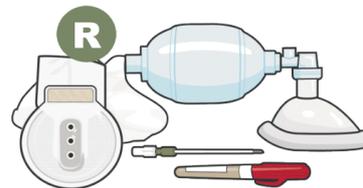
## ОБЗОР СОДЕРЖИМОГО



- 1. Турникеты
- 2. Кровоостанавливающие средства
- 3. Давящие повязки
- 4. Комплекс иммобилизации таза
- 5. X-stat
- 5. Устройство для зажима ран



- 1. Назофарингеальные воздуховоды
- 2. Надгортанные воздуховоды
- 3. Комплект для крикотиреоидотомии



- 1. Декомпрессионные иглы (NDS)
- 2. Окклюзионные наклейки вентилируемые / невентилируемые
- 3. Мешок для вентиляции легких



- 1. Устройство для компрессии таза
- 2. Наборы для IV и IO введения
- 3. IV жидкости
- 4. Экспресс тесты на группу крови
- 5. Транексамовая кислота (ТХА)
- 6. Кальций



- 1. Наборы для профилактики и лечения переохлаждения: грелки химические, спасательные одеяла
- 2. Согревающая IV жидкость



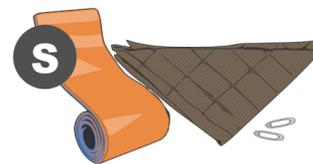
- 1. Обезболивающие
- Расширенный набор медикаментов



- 1. Антибиотики
- Расширенный набор медикаментов



- 1. Эластичные бинты
- 2. Бинты
- 3. Жесткие защитные щитки для глаза



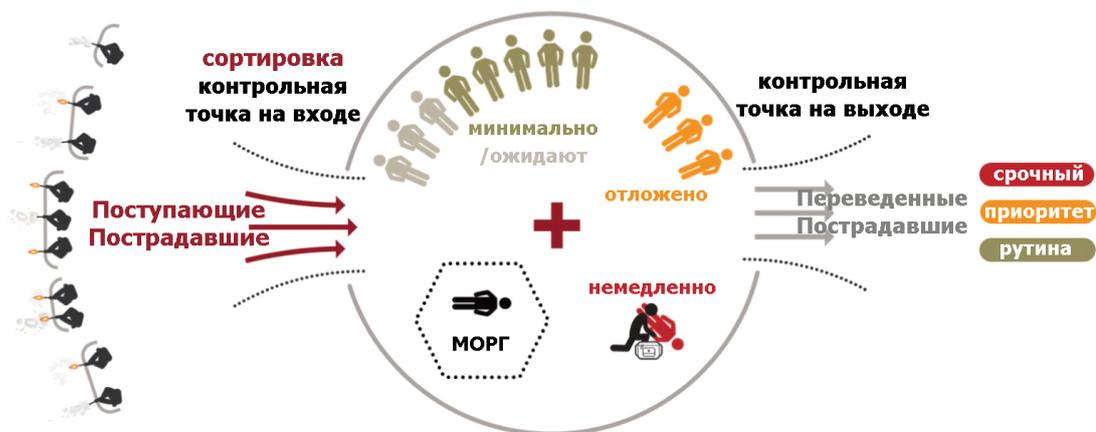
- 1. Гибкие шины
- 2. Медицинские косынки

**Примечание:** IV- внутривенно  
IO- внутрикостно

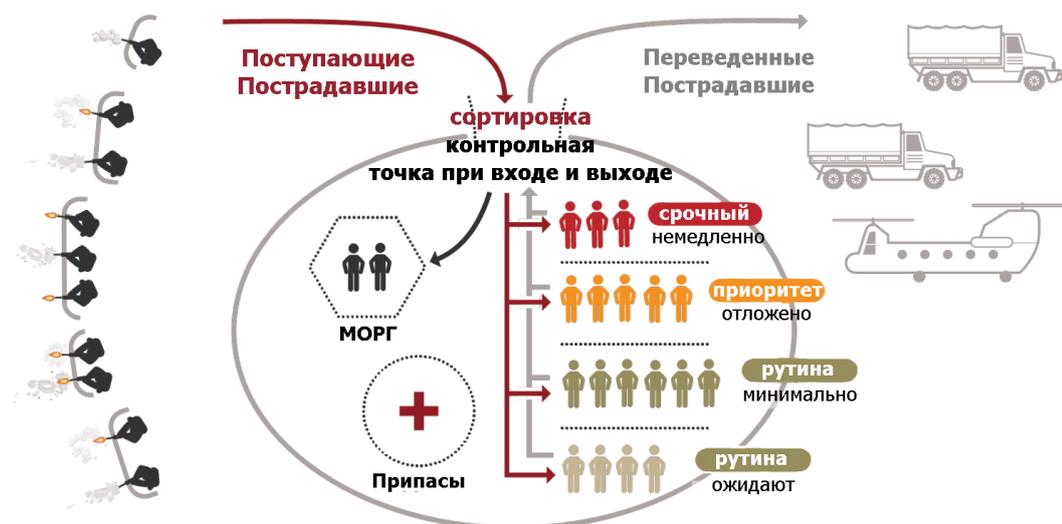
# ПУНКТ СБОРА ПОСТРАДАВШИХ (ПСП)

**ПРИМЕЧАНИЕ:** компановка может варьироваться в зависимости от состава подразделения, миссий, тактической обстановки, местности и т.д.

пункт сбора пострадавших: Линейный ПСП с отдельными точками входа и выхода



пункт сбора пострадавших: Линейный ПСП с совмещенными точками входа и выхода



# ПУНКТ СБОРА ПОСТРАДАВШИХ (ПСП)

Продолжение...

пункт сбора пострадавших: Треугольный ПСП с совмещенными точками входа и выхода



пункт сбора пострадавших: Здание - комнаты



# ПУНКТ СБОРА ПОСТРАДАВШИХ (ПСП)

Продолжение...

пункт сбора пострадавших: Здание - открытый ангар



# Перенос/перетаскивание в одиночку

## Перетаскивание за руки или снаряжение

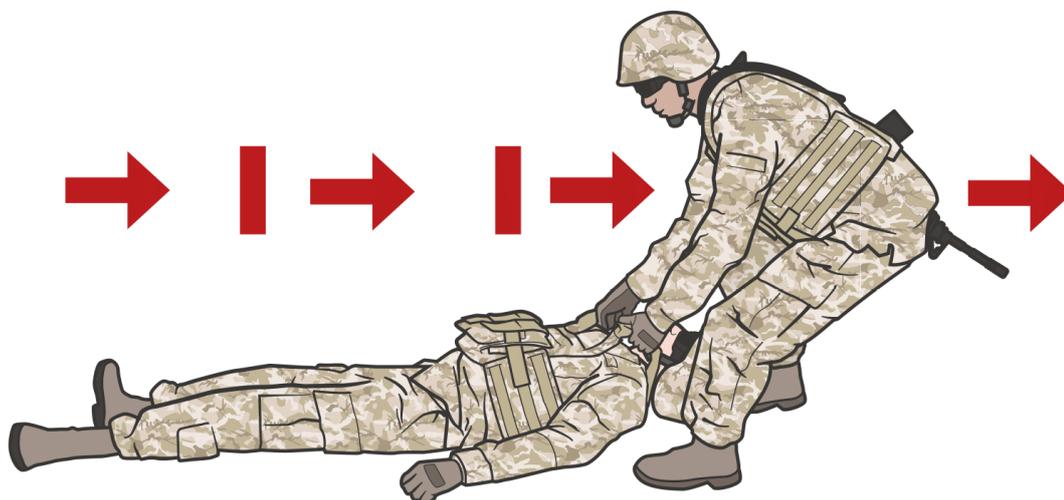
**ПРИМЕЧАНИЕ:** перетаскивание за руки или снаряжение используется для перемещения пострадавшего в укрытие или безопасное место. Данный способ неэффективен для больших расстояний. Увеличивает вероятность причинения большего вреда пострадавшему.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** используйте данный способ только тогда, когда вражеский огонь не дает спасателю другого варианта.



**01 СХВАТИ** пострадавшего за его снаряжение (например, за ремень для переноски) или за руку.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** некоторые бронжилеты оснащены ручкой для перетаскивания. Важно, чтобы снаряжение было полностью пристегнуто и закреплено на пострадавшем.



**02 Отступая назад (быстрыми, короткими рывками) ТЯНИ** пострадавшего в укрытие.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** во время учебных занятий травмы могут получить как спасатель, так и пострадавший. Помни о технике безопасности.

# Перенос/перетаскивание в одиночку

## Перемещение за шею

**ПРИМЕЧАНИЕ:** перетаскивание за шею полезно во время боя, т.к. сводит к минимуму потери пострадавших и спасателя под воздействием вражеского огня.



**01** Попроси пострадавшего сложить руки в **ЗАМОК** или свяжите руки вместе в запястьях.

**02** **СЯДЬ** на пострадавшего в положении на коленях лицом к лицу.

**03** Попроси пострадавшего **ОБХВАТИТЬ** вам шею руками. (в сознании)

ИЛИ

**НАКИНЬ** связанные руки пострадавшего себе на шею. (без сознания)

**ПРИМЕЧАНИЕ:** пострадавший, находящийся в сознании, может обхватить своими руками шею спасателя.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** может занять много времени, если пострадавший без сознания и не может держать руки вместе. В таком случае свяжи или закрепи руки пострадавшего вместе, чтобы они оставались на шее спасателя.



**04** **ПОЛЗИ** вперед, таща за собой пострадавшего.

**05** **СОХРАНЯЙ** положение пострадавшего на спине

### ПРИМЕЧАНИЯ к ШАГУ 5:

- \* - способ может быть утомителен для спасателя, если пострадавший много весит или у него много снаряжения.
- \* - способ нельзя использовать, если у пострадавшего серьезная травма руки или ампутация.
- \* - если пострадавший находится без сознания, его голова должна быть защищена от ударов об землю.

# Перенос/перетаскивание в одиночку

## За подмышки

**ПРИМЕЧАНИЕ:** данный способ эффективен при перемещении пострадавшего вверх или вниз по лестнице, ступенькам или на короткие расстояния.



**01** **СЯДЬ** на колени у головы пострадавшего. (пострадавший должен лежать на спине)

**02** **ПРОСУНЬ** руки ладонями вверх под плечи пострадавшего и крепко ухватись за подмышечные впадины.

**03** Немного **ПРИПОДНЕМИСЬ**, поддерживая голову пострадавшего на одном из своих предплечий.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** вы можете свести локти и позволить голове пострадавшего лечь на оба ваших предплечья.



**04** **ВСТАНЬ** и **ТЯНИ** пострадавшего назад.

**05** Если спускаешься по ступенькам, **ПОДДЕРЖИВАЙ** голову и туловище пострадавшего. Позволь его бедрам и ногам опускаться со ступеньки на ступеньку.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** пострадавший находится в полу-сидячем положении.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** если необходимо переместить пострадавшего вверх по ступенькам, используй ту же процедуру.

# Перенос/перетаскивание в одиночку

## Способ «сумка через плечо»

### ПРИМЕЧАНИЯ:

- \* - следует использовать только для пострадавшего **В СОЗНАНИИ**.
- \* - при данном способе вес пострадавшего сильно нагружает спину спасателя.
- \* - перенос пострадавшего высоко на спине спасателя облегчает перенос пострадавшего на умеренное расстояние (50 - 300 метров).
- \* - чтобы исключить возможность травмирования рук пострадавшего, одна его рука заводится на плечо спасателя, а другая под противоположную руку спасателя.



01

**ПРИСЯДЬ** на корточки перед пострадавшим, лицом в том же направлении. Попроси пострадавшего обхватить тебя руками вокруг шеи.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** лучше всего, если одна из рук пострадавшего будет находится под одной из рук спасателя и направлена вверх.

02

**ВОЗЬМИ** пострадавшего за запястье и убедись, что его рука находится у тебя на плече.

03

**ПОДНИМИ** пострадавшего с земли в положение стоя, используя мышцы ног.

04

**НАКЛОНИСЬ** вперед и подними или приподними пострадавшего как можно выше на спину, что бы вес пострадавшего приходился на твою спину.

05

Как только пострадавший окажется на спине, держись как можно более прямо, что бы **ПРЕДОТВРАТИТЬ** напряжение и травму своей спины.



# Перенос/перетаскивание в одиночку

## Несущая опора

**ПРИМЕЧАНИЕ:** следует использовать только для пострадавшего **В СОЗНАНИИ**.

- 01** **ПОМОГИ** пострадавшему подняться с земли в положение стоя.
- 02** Своей доминирующей рукой **ВОЗЬМИ** за соответствующее запястье пострадавшего и заведи его себе за шею.
- 03** **РАЗМЕСТИ** свою другую руку на талии пострадавшего, схватив его за ремень, или одежду в том месте, где расположена петля для ремня.
- 04** Используя себя как опору, **ИДИ** вместе с пострадавшим.



Учебное издание

Составители:

Александр Алексеевич Филимонов  
Андрей Владимирович Степкин  
Максим Валерьевич Потудинский

**Основы оказания сотрудниками органов внут-  
ренних дел первой помощи при выполнении  
служебных обязанностей**

учебное пособие

Издается в авторской редакции

Подписано в печать \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2024 г. Формат 60x84/16.

Усл. печ. л. \_\_\_\_ Тираж 10 экз. Заказ \_\_\_\_\_

Ставропольский филиал Краснодарского университета МВД России.  
355000, г. Ставрополь, пр-т Кулакова, 43.