



Федеральное государственное казённое образовательное учреждение  
высшего образования  
«Восточно-Сибирский институт  
Министерства внутренних дел Российской Федерации»

**МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ  
ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ  
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МВД РОССИИ**

Учебное пособие

Иркутск  
Восточно-Сибирский институт МВД России  
2018

ББК 75  
УДК 51

Печатается по решению редакционно-издательского совета  
ФГКОУ ВО «Восточно-Сибирский институт МВД России»

Рецензенты:

К. А. Рямова, доц. каф. физической подготовки Уральского юридического  
института МВД России, канд. пед. наук;  
А. В. Игумнов, начальник ОПП УРЛС ГУ МВД России  
по Иркутской области

Меры безопасности на занятиях по физической подготовке в образовательных организациях МВД России: учебное пособие / авт.-сост. А. М. Ворожцов, А. Г. Галимова, А. Р. Ермаков. — Иркутск: ФГКОУ ВО ВСИ МВД России, 2018. — 56 с.

В настоящем учебном пособии раскрыты требования мер безопасности на занятиях по физической подготовке в образовательных организациях МВД России. Приведены первоочередные меры по оказанию доврачебной помощи травмированным.

Работа предназначена для курсантов и слушателей данных образовательных организаций, а также для преподавателей и специалистов, проводящих занятия по физической подготовке в подразделениях органов внутренних дел России

ББК 75  
УДК 51

© ФГКОУ ВО «Восточно-Сибирский институт МВД России», 2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	4
РАЗДЕЛ 1. Охрана жизни и здоровья курсантов и слушателей на учебных занятиях по физической подготовке в образовательных организациях МВД России	
1.1. Нормативно-правовое регулирование охраны жизни и здоровья сотрудника органов внутренних дела Российской Федерации .....	5
1.2. Травма: понятие и виды .....	9
1.3. Двигательная активность и травматизм .....	11
1.4. Основные причины травматизма курсантов и слушателей в процессе освоения учебной дисциплины «Физическая подготовка» .....	12
РАЗДЕЛ 2. Меры безопасности на занятиях по разделам физической подготовки в образовательных организациях МВД России	
2.1. Общие правила профилактики травматизма .....	17
2.2. Обязанности преподавателя и обучающегося .....	19
2.3 Меры безопасности на занятиях по прикладной и атлетической гимнастике .....	21
2.4. Меры безопасности на занятиях по легкой атлетике и ускоренному передвижению .....	22
2.5. Меры безопасности на занятиях по преодолению препятствий .....	23
2.6. Меры безопасности на занятиях по лыжной подготовке .....	25
2.7. Меры безопасности на занятиях по плаванию .....	26
2.8. Меры безопасности на занятиях по изучению боевых приёмов борьбы .....	27
РАЗДЕЛ 3. Первоочередные меры по оказанию первой помощи травмированным	
3.1. Правовая база оказания первой помощи сотрудниками ОВД .....	30
3.2. Порядок действий в случае получения травмы обучающимся .....	31
3.3. Действия при ушибах, вывихах и растяжениях .....	34
3.4. Действия при ранениях .....	35
3.5. Черепно-мозговые травмы (ЧМТ) .....	37
3.6. Повреждения грудной клетки .....	39
3.7. Повреждения живота .....	41
3.8. Обморок, тепловой и солнечный удары .....	42
3.9. Переломы костей, позвоночника, костей таза .....	43
3.10. Обморожения .....	46
3.11. Повреждения глаза, уха, горла, носа .....	48
3.12. Внезапная остановка сердца. Наружный (непрямой) массаж сердца .....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	52
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ .....	53

## ВВЕДЕНИЕ

Двигательная активность является неотъемлемой потребностью человека. Движение вносит разнообразие и приносит удовлетворение от жизнедеятельности, улучшает состояние физических и функциональных параметров организма, насыщает эмоциональную сферу и воспитывает морально-волевые качества. Всё это может внезапно измениться, если в процессе двигательной активности человек получает повреждение. По разным источникам, среди прочих видов травматизма (производственный, бытовой, уличный и пр.) на долю спортивной травмы приходится от 2 до 5 % случаев от общего количества полученных травм. Профессия полицейского — одна из травмоопасных. Это связано, прежде всего, с исполнением служебного долга и может произойти в процессе обучения, подготовки, моделирования стандартных и нестандартных оперативно-служебных ситуаций. Для сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации занятия физическими упражнениями и профессионально-прикладной физической культурой являются его функциональной обязанностью, поэтому физическое совершенствование и формирование двигательных умений и навыков занимают значительную часть профессионального обучения. Согласно статистическим данным, в период с 2014 по 2017 г. почти 24 % травм, полученных сотрудниками Восточно-Сибирского института МВД Российской Федерации, произошло в процессе физического воспитания. Это один из самых высоких показателей по сравнению с другими причинами получения травм.

В связи с этим назрела необходимость написания данного учебного пособия, в котором рассматриваются правовые аспекты охраны жизни и здоровья сотрудника полиции, причины и виды травм, профилактические меры по уменьшению количества повреждений, а также способы оказания доврачебной помощи себе или пострадавшему при получении травмы. Издание предназначено для широкого круга читателей — не только для специалистов в области физической культуры и спорта, но также для курсантов и слушателей образовательных организаций МВД Российской Федерации, которые интересуются тем, как сохранить свое здоровье в процессе освоения учебной дисциплины «Физическая подготовка» и в целом в процессе физического воспитания.

**РАЗДЕЛ 1.**  
**ОХРАНА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ КУРСАНТОВ И СЛУШАТЕЛЕЙ**  
**НА УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ**  
**В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**  
**МВД РОССИИ**

**1.1. Нормативно-правовое регулирование охраны жизни и здоровья сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации**

Правовое регулирование охраны жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел (ОВД) в российском законодательстве считается состоявшимся. Служебный долг сотрудников органов внутренних дел связан с риском для их жизни и здоровья. Некоторые исследователи рассматривают риск как элемент правового статуса сотрудника, делая акцент как на обеспечении прав сотрудников, так и на социальной и правовой защите. Однако исследования, посвященные обеспечению права на охрану здоровья сотрудников органов внутренних дел, зачастую не носят комплексного характера.

Первичным нормативно-правовым актом, возглавляющим правовое обеспечение права на охрану здоровья данной категории граждан, является Конституция Российской Федерации, которая в статье 41 закрепляет право каждого на охрану здоровья. В статье 28 Федерального закона «О полиции» от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ, содержится следующее правовое условие: сотрудник полиции имеет право на государственную защиту жизни и здоровья. Статья 11 Федерального закона от 19 июля 2011 г. № 247-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» закрепляет правовые условия по медицинскому и санаторно-курортному лечению. Указанный нормативно-правовой акт является специальным по отношению к данной категории граждан и содержит нормы отсылочного характера. Так, в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 2-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регулируются особенности охраны здоровья граждан, которые также возможно назвать правовым условием обеспечения права на охрану здоровья сотрудников полиции.

Необходимо упомянуть о большом блоке нормативно-правовых актов по страхованию жизни и здоровья сотрудника ОВД Российской Федерации, где регулируются вопросы определения страховых случаев, выплат по ним и т. д., а также приказы Министерства внутренних дел Российской Федерации (МВД РФ) о порядке проведения служебных проверок в связи с получением травмы и дальнейших процессуальных действий кадрового аппарата подразделения. Но нас больше интересуют те моменты правового статуса, когда сотрудник полиции находится в стадии становления в усло-

виях динамичной образовательной среды в организациях высшего образования МВД РФ.

Если углубиться в специфику вопроса, необходимо сказать и о ряде важных нормативно-правовых актов Российской Федерации, которые регламентируют права и обязанности сторон: образовательной организации — с одной стороны, субъекта обучения — с другой. На основании Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» статья 41 «Охрана здоровья обучающихся» перечисляет меры, среди которых можно выделить следующие: пропаганда и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда; организация и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом; прохождение обучающимися в соответствии с законодательством Российской Федерации периодических медицинских осмотров и диспансеризации; обеспечение безопасности обучающихся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, т. е. меры прежде всего организационно-технической направленности. Подпункт 2 статьи 41 гласит: «Организация охраны здоровья обучающихся (за исключением оказания первичной медико-санитарной помощи, прохождения периодических медицинских осмотров и диспансеризации) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, осуществляется этими организациями».

Согласно статье 43 обязанности и ответственность обучающихся характеризуются следующим образом:

1. Обучающиеся обязаны:

1) добросовестно осваивать образовательную программу, выполнять индивидуальный учебный план, в том числе посещать предусмотренные учебным планом учебные занятия, осуществлять самостоятельную подготовку к занятиям, выполнять задания в рамках образовательной программы;

2) выполнять требования устава организации, осуществляющей образовательную деятельность, правил внутреннего распорядка, правил проживания в общежитиях и интернатах и иных локальных нормативных актов по вопросам организации и осуществления образовательной деятельности;

3) заботиться о сохранении и об укреплении своего здоровья, стремиться к нравственному, духовному и физическому развитию и самосовершенствованию;

4) уважать честь и достоинство других обучающихся и работников организации, осуществляющей образовательную деятельность, не создавать препятствий для получения образования другими обучающимися;

5) бережно относиться к имуществу организации, осуществляющей образовательную деятельность.

2. Иные обязанности обучающихся, не предусмотренные частью 1 настоящей статьи, устанавливаются Федеральным законом, иными федеральными законами, договором об образовании (при его наличии).

3. Дисциплина в организации, осуществляющей образовательную деятельность, поддерживается на основе уважения человеческого достоинства

обучающихся, педагогических работников. Применение физического и (или) психического насилия по отношению к обучающимся не допускается.

4. За неисполнение или нарушение устава организации, осуществляющей образовательную деятельность, правил внутреннего распорядка, правил проживания в общежитиях и интернатах и иных локальных нормативных актов по вопросам организации и осуществления образовательной деятельности к обучающимся могут быть применены меры дисциплинарного взыскания — замечание, выговор, отчисление из организации, осуществляющей образовательную деятельность [10].

Касается формирования правового пространства по нашему вопросу и Федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ (ред. от 05.12.2017) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», в котором статья 28 «Физическая культура и спорт в системе образования» обязывает образовательные учреждения принимать определённые меры по оздоровлению учащихся и формированию здорового образа жизни:

1. Образовательные учреждения с учетом местных условий и интересов обучающихся самостоятельно определяют формы организации занятий физической культурой, средства физического воспитания, виды спорта и двигательной активности, методы и продолжительность занятий физической культурой на основе государственных образовательных стандартов и нормативов физической подготовленности.

2. Организация физического воспитания и образования в образовательных учреждениях включает в себя:

1) проведение обязательных занятий по физической культуре в пределах основных образовательных программ в объёме, установленном государственными образовательными стандартами, а также дополнительных (факультативных) занятий физическими упражнениями и спортом в пределах дополнительных образовательных программ;

2) создание условий, в том числе обеспечение спортивным инвентарём и оборудованием, для проведения комплексных мероприятий по физкультурно-спортивной подготовке обучающихся;

3) формирование у обучающихся навыков физической культуры с учётом индивидуальных способностей и состояния здоровья, создание условий для вовлечения обучающихся в занятия физической культурой и спортом;

4) проведение физкультурных мероприятий во время учебных занятий;

5) проведение медицинского контроля за организацией физического воспитания;

6) формирование ответственного отношения родителей (лиц, их заменяющих) за здоровье детей и их физическое воспитание;

7) проведение ежегодного мониторинга физической подготовленности и физического развития обучающихся;

8) содействие организации и проведению спортивных мероприятий с участием обучающихся [6].

Конкретные мероприятия регламентируются приказами министра внутренних дел Российской Федерации: № 1025дсп от 13 ноября 2012 г. «Об утверждении Наставления по организации физической подготовки в органах внутренних дел Российской Федерации», раздел 3 «Предупреждение травматизма на занятиях по физической подготовке» и № 450 от 1 июля 2017 г. «Об утверждении Наставления по организации физической подготовки в органах внутренних дел Российской Федерации», раздел 8 «Предупреждение травматизма на занятиях по физической подготовке», где сказано, что работа по профилактике травм возлагается на руководителя (преподавателя) занятия, а именно, статьи:

16. Руководители учебных групп и сотрудники обязаны принимать необходимые меры по предупреждению травматизма на занятиях по физической подготовке

17. Предупреждение травматизма обеспечивается:

17.1. Тщательной подгонкой обмундирования, спортивной одежды и обуви, проверкой исправности и безопасности спортивных сооружений, мест выполнения упражнений, инвентаря и оборудования.

17.2. Правильной организацией и методикой проведения занятий, поддержанием в процессе занятий дисциплины.

17.3. Заблаговременной подготовкой и применением средств страховки и оказанием помощи при выполнении упражнений (приемов), связанных с риском и опасностью, особенно при выполнении заданий по боевым приемам борьбы и плаванию.

17.4. Учётом состояния здоровья и физической подготовленности сотрудников, особенно имеющих отклонения в состоянии здоровья или перенёсших заболевания.

17.5. Постоянным наблюдением за внешними признаками утомления сотрудников.

17.6. Разъяснительной работой о мерах предупреждения травматизма.

17.7. Соблюдением мер, исключаящих возможность теплового и солнечного ударов или обморочных состояний, а также обморожений.

<...>

19. Практические занятия с курсантами и слушателями образовательных учреждений, центров профессиональной подготовки проводятся в составе учебной группы из расчета не более 15 человек на одного руководителя занятий [14].

<...>

69.8. Обязательное присутствие на контрольных занятиях медицинского работника медицинской организации системы МВД России» [15].

Сохранение здоровья обучающихся в образовательных организациях МВД Российской Федерации — это достаточно трудная и работа преподавателей физической подготовки. Согласно требованиям федеральных образовательных стандартов высшего образования специальностей «Правовое обеспечение национальной безопасности» и «Правоохранительная деятель-

ность» среди прочих компетенций выпускник должен обладать способностью выполнять профессиональные задачи в особых условиях, чрезвычайных обстоятельствах, чрезвычайных ситуациях, в условиях режима чрезвычайного положения и в военное время, оказывать первую помощь, обеспечивать личную безопасность и безопасность граждан в процессе решения служебных задач (ПК-23). И этому в образовательных организациях должен научить профессорско-преподавательский состав, при этом ключевую роль играют практические дисциплины, поскольку теоретические знания должны быть подкреплены практическими наработками. Вот почему физическая подготовка, помимо основных образовательных задач, решает и другие, не менее значимые вспомогательные задачи, в частности, научить курсанта обезопасить себя, гражданина или граждан от возможных травм и ранений, помочь своему коллеге или гражданину в трудной, экстремальной ситуации, и, если есть необходимость, оказать доврачебную помощь пострадавшим.

Образовательный процесс движется сложнее и не по плану, если преподавательским составом и (или) учащимися игнорируются требования нормативно-правовых актов: имеет место пренебрежительное отношение к вводной части занятия, разминке; отсутствует индивидуальный подход к обучающимся; нет дифференцированного подхода к гендерным и возрастным и другим особенностям занимающихся; оказывается недостаточное внимание к только что перенесённым заболеваниям; места проведения занятий и спортивное оборудование находятся в неудовлетворительном состоянии; отсутствует личная дисциплинированность обучающихся; проведение занятий сопровождается неблагоприятными метеорологическими условиями, в связи с чем происходит повреждение организма путём воздействия внешнего фактора (физического, механического и др.), повлёкшего изменение целостности и строения тканей и нарушение функциональных процессов.

## 1.2. Травма: понятие и виды

По мнению специалистов в области спортивной медицины В. С. Бакулина, И. Б. Грецкой, М. М. Богомоловой, А. Н. Богачева и др. [24, 27, 28, 29, 30], спортивной травмой принято называть повреждение человеческого организма, полученное в процессе занятий физической культурой и спортом, в результате воздействия физического фактора, влекущего за собой изменение анатомических структур и функций травмирующего органа.

Соответственно, будем считать, что **спортивная травма** — это повреждение тканей и органов в процессе занятий физической культурой и спортом в результате воздействия на них физического фактора, превышающего их биологическую прочность.

Все травмы можно классифицировать следующим образом.

По тяжести травмы делятся на лёгкие, средней степени, тяжёлые.

Травмы без существенных повреждений в организме, такие как ссадины, потёртости, лёгкие ушибы, поверхностные раны, растяжения 1-й степени и т. п., не влияющие на общую и физическую работоспособность, относят к лёгким травмам. При обращении к врачу может быть назначено лечение на срок не более 10 дней, а при занятиях физическими упражнениями будет рекомендован пониженный режим интенсивности.

Травмы средней степени тяжести — это травмы с выраженным изменением в организме, с потерей учебной и физической нетрудоспособности на 10—30 дней. Также необходимо обращение и лечение у специалиста.

Травмы с потерей трудоспособности более 30 дней можно отнести к тяжёлым. Пострадавших госпитализируют или длительное время лечат в специализированных отделениях травматологии и ортопедии.

По локализации выделяют травмы и заболевания: 1) в области отдельных частей тела (голова, шея, туловище, верхние и нижние конечности и т. д.), которые подразделяются по топографии на более мелкие звенья; 2) в области подсистемы: кожные покровы (подкожная клетчатка, фасции, подкожные слизистые сумки); органы движения (мышцы и сухожилия, суставы, центральная и периферическая нервные системы); органы опоры (надкостница, кости).

По характеру анатомо-структурных изменений спортивные травмы подразделяют на: 1) микротравмы (перенапряжения) опорно-двигательного аппарата; 2) макротравмы опорно-двигательного аппарата (ушибы, переломы, ранения, ссадины, вывихи и т. д.).

По степени распространённости патологического процесса встречается 1) изолированная травма; 2) сочетанная травма; 3) комбинированная травма.

Выделяют следующие фазы травматической болезни: 1) острая; 2) подострая; 3) хроническая.

Острые травмы возникают в результате внезапного воздействия травмирующего фактора. Подострая фаза, при которой наблюдаются отложенные последствия травмы, характеризуется вялотекущими стагнационными или прогрессирующими процессами. Хронические травмы являются результатом многократного действия одного и того же травмирующего фактора на одну и ту же определённую область тела.

### 1.3. Двигательная активность и травматизм

Увеличение общей нагрузки в общеобразовательной школе влечёт за собой малоподвижный образ жизни, являющийся причиной многих болезней (ожирение, сердечно-сосудистые патологии, заболевания позвоночника и т. д.)

Гипокинезия может привести к неполноценному функционированию внутренних органов, что влияет на прогрессирование различных патологических состояний. По данным В. С. Бакулина, И. Б. Грецкой, М. М. Богомоловой, А. Н. Богачева и др. [29, 30], анализ более 150 тыс. случаев подтверждает, что большинство травм на уроках физической культуры в общеобразовательных школах возникает на фоне гипокинезии. 84 % детей получают травмы в результате падения с высоты собственного роста, что можно считать результатом недостаточной двигательной активности, остальные 16 % травм были получены детьми на фоне девиантного поведения либо форсированного спортивного тренинга.

Надёжным средством сохранения здоровья ребёнка и профилактики травматизма по-прежнему являются систематические занятия двигательной активностью [29]. Несмотря на то, что здоровых детей всё меньше, а требования в образовательных организациях МВД Российской Федерации всё выше, специалистам в области физического воспитания необходимо приложить большие усилия, чтобы двигательная активность способствовала воспитанию физических качеств и двигательных способностей учащихся (силы, выносливости, быстроты, ловкости, гибкости и координированности), а также таких необходимых морально-волевых качеств, как целеустремлённость, мобилизованность, чувство уверенности в своих способностях, инициативность, энергичность. Разумный подход к двигательному режиму будущих специалистов чрезвычайно важен, т. к. физические нагрузки сверх меры могут спровоцировать травму, негативно повлиять на состояние здоровья или самочувствие учащихся. Негативное влияние чрезмерной двигательной активности в условиях образовательной среды проявляется тогда, когда уровень физической подготовленности учащихся является настолько низким, что даже обычная физическая нагрузка в пределах нормы будет чрезмерной, а значит, травмоопасной [18]. Один из способов профилактики травматизма, на наш взгляд, — это получение полной информации о состоянии организма курсанта — вчерашнего школьника без нарушения его прав на охрану персональных данных. Предотвратить получение травмы возможно, если преподаватель оптимизирует двигательный режим в зависимости от физического развития, физического состояния и физической подготовленности курсанта и, если потребуется, использует дифференцированный и индивидуальный подход. Но поскольку в условиях учебной программы это не всегда осуществимо, необходимо привлекать дополнительные ресурсы и методики по теории физического воспитания.

#### **1.4. Основные причины травматизма курсантов и слушателей в процессе освоения учебной дисциплины «Физическая подготовка»**

По мнению специалистов в области физического воспитания, успешность профилактики получения травм в образовательной среде учебного заведения в ходе освоения знаний, двигательных умений и навыков по физической подготовке зависит от соблюдения условий, которые можно условно разделить на следующие категории:

##### **1. Организационно-методические условия:**

— соблюдение дидактических принципов физического воспитания (систематичность, последовательность и т. д.);

— рациональное планирование учебного занятия (чтобы на различные мероприятия отводилось достаточно времени, и в то же время чтобы остальным частям занятия уделялось должное внимание);

— поддержание дисциплины во время учебного занятия (слабая организация дисциплины ведёт к потере контроля над обучаемыми);

— дифференцированный подход к обучающимся (учёт возрастных, гендерных особенностей и т. п.);

— дозировка физических нагрузок и контроль за здоровьем и самочувствием обучаемых.

##### **2. Материально-техническое оснащение базы:**

— регулярная проверка спортивного оборудования на пригодность и исправность (гимнастические снаряды, медицинболы и т. д.);

— содержание мест проведения учебных занятий в соответствии с современными потребностями.

##### **3. Метеорологические условия:**

— учёт таких неблагоприятных метеорологических условий, как порывистый ветер, туман, осадки, низкая или высокая температура, повышенная влажность.

##### **4. Санитарно-гигиенические требования:**

— обеспечение достаточного уровня освещения и вентиляции в местах проведения учебных занятий;

— соблюдение нормативов площади, приходящейся на одного занимающегося;

— соблюдение формы одежды;

— отсутствие на учебном занятии посторонних предметов, вещей.

##### **5. Медико-биологические причины:**

— соблюдение рекомендаций врача во время или после заболевания;

- соблюдение сроков выздоровления после заболевания;
- отсутствие физической нагрузки во время болезни или при плохом самочувствии.

6. Субъективные (человеческие) факторы:

- развитие и проявление навыков самодисциплины;
- соблюдение режима труда и отдыха;
- соблюдение техники безопасности на учебном занятии;
- проявление учащимися внимательности, сосредоточенности, заинтересованности в получении знаний, умений и навыков.

Для наглядности рассмотрим несколько конкретных примеров. Любая активная физическая деятельность должна начинаться с общеразвивающих и разогревающих мышечные группы упражнений. Эти упражнения готовят опорно-двигательный аппарат к основной физической нагрузке, вследствие чего мышцы становятся более эластичными, частота сердечных сокращений повышается до рабочих пределов, увеличиваются обменные процессы в организме. Всё это направлено на более основательную физическую нагрузку, где, вероятно, и амплитуда, и скорость движений будут выше. В таком подготовленном состоянии риск получения травмы существенно ниже, чем без предварительной подготовки.

После перенесённого патологического состояния организму необходимо какое-то время на восстановление. При этом необходимо соблюдать сроки, рекомендованные врачом, и приступать к активным физическим занятиям только после выздоровления. Под действием лекарственных препаратов клиническая картина заболевания может быть недостоверной, появляется ощущение того, что человек выздоровел. Однако течение болезни продолжается, и, если в этот период приступить к интенсивным физическим нагрузкам, возникает риск осложнений в виде сердечно-сосудистой недостаточности или развития других патологических состояний.

Необходимо осуществлять оперативный контроль и самоконтроль в процессе физической нагрузки обучающихся. Оперативный контроль включает наблюдение за занимающимися, их поведением, вниманием, координацией, состоянием кожных покровов, постоянный опрос о самочувствии, наличии болевых ощущений, тошноты, головокружений. В определении соразмерности двигательного режима состоянию здоровья и уровню физической подготовленности обучающихся важную роль играют такие признаки, как частота сердечных сокращений, дыхание, мимика и пр. В табл. 1 приведены данные, которые могут помочь в учебном процессе.

## Внешние признаки утомления

Признаки	Степень утомления		
	лёгкая	значительная	очень большая
Цвет кожи лица и туловища	небольшое покраснение	значительное покраснение	резкое покраснение, побледнение, появление синюшности губ
Мимика	сосредоточенность	напряжённость	страдание
Потоотделение	небольшая, чаще на лице	большая, головы и туловища	очень сильная, выступление соли
Дыхание	учащённое ровное	учащённое, неровное, периодически ртом	резкое учащённое, поверхностное, появление одышки
ЧСС	пульс ровный	аритмия, учащённый	сильная аритмия
АД	умеренно повышено	сильное повышение	перепады высокого и низкого давления крови
Состояние зрачков	нормальное	умеренно увеличены	сильно увеличены
Движения	не нарушены	неуверенные	покачивания, нарушение координации движений, дрожание конечностей
Внимание	безошибочное	неточность выполнения команд	замедленное выполнение заданий, часто на повторную команду, узкая фокусировка внимания
Самочувствие	жалоб нет	жалобы на усталость, сердцебиение, одышку и т. д.	сильная усталость, боль в ногах, головокружение, одышка, шум в ушах, головная боль, тошнота, чувство паники, бессонница и др.

В табл. 2, составленной профессорами Д.М. Российским, Е.И. Янкевич, В.К. Добровольским и доцентом Д.М. Серкиным (2010), описаны примерные сроки восстановления организма и возобновления занятий физическими упражнениями после наиболее часто встречающихся заболеваний и травм.

Таблица 2

**Сроки возобновления занятий физическими упражнениями  
после перенесённого заболевания или травмы**

Наименования заболевания (травмы)	Срок	Примечание
Ангина	2—4 недели	Для возобновления занятий необходимо дополнительное медицинское обследование. Следует избегать переохлаждения во время занятий лыжным спортом, плаванием и т. п.
Острые респираторные заболевания	1—3 недели	Избегать переохлаждения. Зимние виды спорта и плавание могут быть временно исключены. Зимой, во время занятий на открытом воздухе, дышать только через нос.
Острый отит	3—4 недели	Запрещается плавание. Избегать переохлаждения. При хроническом перфоративном отите противопоказаны все водные виды спорта. При вестибулярной неустойчивости, наступающей часто после операции, исключаются также упражнения, которые могут вызвать головокружение (резкие повороты, вращения, перевороты и т. д.).
Пневмония	1—2 месяца	Следует избегать переохлаждения. Рекомендуется шире использовать дыхательные упражнения, а также плавание, греблю и зимние виды спорта (свежий воздух и отсутствие пыли оказывают положительное влияние на дыхательную систему).
Грипп	2—3 недели	Необходимы наблюдения врача, ЭКГ-контроль
Острые инфекционные заболевания (корь, скарлатина, дифтерия, дизентерия и др.)	1—2 месяца	Возобновление занятий возможно лишь при удовлетворительной реакции сердечно-сосудистой системы на функциональные пробы. Если были изменения в деятельности сердца, то исключаются (сроком до полугода) упражнения на выносливость, силу и упражнения, связанные с натуживанием. Необходим ЭКГ-контроль.
Острый нефрит	2—3 месяца	Категорически запрещаются упражнения на выносливость и водные виды спорта. После начала занятий физкультурой необходим регулярный контроль за составом мочи.
Ревмокардит	2—3 месяца	Занятия разрешаются лишь при условии санации органов хронической инфекции. Не менее года заниматься в специальной группе. Необходим ЭКГ-контроль.
Гепатит инфекционный	6—12 месяцев	Исключаются упражнения на выносливость. Необходим регулярный контроль за функцией печени.
Аппендицит (после операции)	1—2 месяца	Первое время следует избегать натуживания, прыжков и упражнений, дающих нагрузку

		на мышцы живота.
Перелом костей конечности	3 месяца	В первые три месяца следует исключить упражнения, дающие активную нагрузку на повреждённую конечность.
Сотрясение мозга (в зависимости от тяжести и характера травмы)	2—3 месяца, не менее	В каждом случае необходимо разрешение врача-невропатолога. Следует исключить упражнения, связанные с резкими сотрясениями тела (прыжки, футбол, волейбол, баскетбол и др.)
Растяжение мышц и связок	1—2 недели	Увеличение нагрузки и амплитуды движений в повреждённой конечности должно быть постепенным
Разрыв мышц и сухожилий	не менее 6 месяцев после операции	Предварительно необходима (длительное время) лечебная физкультура.

Научная литература, посвящённая данной тематике, дает понять, что травматизм — это в определённой мере управляемый процесс. При должной организации мер по его профилактике на занятиях повреждения можно свести к минимуму, особенно это касается травм тяжёлой и средней тяжести.

В целом же предупреждение травматизма на занятиях основано на принципах профилактики повреждений с учётом особенностей тем проводимых занятий. Кроме общих организационно-профилактических мер обеспечения безопасности на занятиях и спортивных соревнованиях существуют меры профилактики травматизма, присущие только конкретным темам занятий. Поэтому для предупреждения травм на занятиях по физической подготовке необходимо соблюдать комплекс мероприятий, состоящий из правильно подобранной методики проведения занятий; обеспечения хорошего состояния мест проведения занятий, исправностью спортивного инвентаря, спортивной одежды и обуви; применения защитных приспособлений; выполнения необходимых гигиенических требований; проведения воспитательной работы; своевременного врачебного контроля и т. д.

Безусловно, в каждой категории причинно-следственной связи получения травмы есть свои риски и нет стопроцентных гарантий, но следование правилам (мерам) безопасности, способствует минимизации количества получения травм, что, в свою очередь, сохранит здоровье большему количеству занимающихся.

## **РАЗДЕЛ 2. МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО РАЗДЕЛАМ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МВД РОССИИ**

Для предупреждения травматизма на занятиях по физической подготовке необходимо знать причины возникновения травм. Условно их можно поделить на внешние и внутренние причины возникновения травм. Среди внешних причин можно выделить недостаточную техническую подготовленность обучающихся, отсутствие защитных приспособлений и ограждений, плохое состояние спортивных объектов, неправильно подобранную одежду и обувь, нарушение врачебных рекомендаций, ошибки в методике проведения занятий и т. д. К внутренним причинам относятся: нарушения режима отдыха и работы, усталость, плохое самочувствие, недостаточная подготовленность к выполнению технически сложных действий и т. п. Требования мер безопасности сводятся к устранению этих причин. Рассмотрим меры безопасности по разделам физической подготовки.

### **2.1. Общие правила профилактики травматизма**

Соблюдение некоторых общих правил профилактики травматизма позволит уменьшить вероятность получения травмы. Необходимо всегда держать их в голове и применять на каждом занятии физической подготовкой с учетом особенностей той или иной темы учебного занятия.

1. Ничего не делать без команды преподавателя(-ей) учебного занятия.
2. Систематически осуществлять оперативный контроль за самочувствием и состоянием здоровья занимающихся или самоконтроль самих занимающихся.
3. О плохом самочувствии сразу же доложить преподавателю учебного занятия.
4. Внимательность и собранность обучающихся. На учебном занятии необходимо сосредоточиться на выполняемом двигательном действии и не отвлекаться на посторонние действия.
5. Знание и соблюдение мер безопасности. На занятиях по каждой теме существуют свои меры безопасности, которые необходимо знать и соблюдать.
6. Не использовать неисправный спортивный инвентарь.

7. Прибывать на учебное занятие в соответствующей форме одежды и обуви, которые определяет преподаватель учебного занятия.

5. Соблюдать правила личной гигиены.

6. Качественно выполнить общеподготовительные упражнения для разогрева мышц.

7. Правильное выполнение техники движений. При освоении нового упражнения необходимо сначала изучить правильную технику его выполнения. Организм должен освоить новое движение, его правильное выполнение.

8. Трезвый расчет своих сил и возможностей.

9. Соблюдение режима труда и отдыха, самодисциплина.

10. Старые травмы необходимо долечивать до конца.

11. Планировать и готовиться к учебному занятию. Подобрать методы, организовать учебные занятия. Учесть состояние здоровья, возрастные особенности, индивидуальную физическую подготовленность и т. д. Грамотно вести учет времени учебного занятия и выделить время не только на разминочные мероприятия, но и на заключительные. После каждого занятия необходимо обязательно выполнить заминку. Заминка — это переходный этап от активной физической деятельности к состоянию покоя. Постепенное охлаждение организма призвано способствовать восстановлению нормального кровообращения. Растягивания, выполняемые во время заключительной части занятия, способствуют развитию гибкости, а также могут предотвратить возникновение мышечной боли и усталости [21].

12. Врачебный контроль. При некоторых заболеваниях (если нет запрета на занятие физическими упражнениями) должен быть набор ограничений по выполнению некоторых упражнений. Неверный подбор упражнений без учета состояния здоровья или поспешный допуск на занятия после перенесенных травм — верный путь к рецидиву на более серьезном уровне. Грубые нарушения спортивного режима могут вносить свой вклад в возникновение травм.

13. Баланс между силой и гибкостью. Тренировка гибкости позволит увеличить подвижность мышц, улучшить координацию, увеличить амплитуду движения в суставах. Тренировка силы может снизить риск небольших мышечных травм, поскольку более сильные мышцы лучше противостоят нагрузкам. Помимо укрепления мягких тканей (мышц, сухожилий, связок), тренировка силы повышает прочность костей, связок и суставов, тем самым повышая сопротивляемость механическим повреждениям.

## 2.2. Обязанности преподавателя и обучающегося

Преподаватели физической подготовки, проводящие занятия, несут прямую ответственность за охрану жизни и здоровья обучающихся. Они обязаны:

- перед началом занятий провести осмотр места их проведения, убедиться в исправности спортивного инвентаря, надежности установки и крепления оборудования в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями, предъявляемыми к месту проведения занятий;

- проинструктировать курсантов и слушателей о мерах безопасности в начале учебного года, так называемый вводный инструктаж и по разделам учебной дисциплины, и также дополнительные инструктажи, если в таковых есть необходимость, с записью в журнале по мерам безопасности с росписью каждого обучаемого, устный инструктаж осуществляется в начале каждого учебного занятия;

- тщательно организовать порядок проведения занятия, исключая при этом возможность получения травм;

- планировать учебное занятие;

- обучать курсантов и слушателей безопасным приемам выполнения физических упражнений и следить за соблюдением мер безопасности, при этом строго придерживаться принципов доступности и последовательности обучения;

- знать физическую подготовленность и функциональные возможности каждого обучаемого, в необходимых случаях обеспечивать страховку и помощь при выполнении упражнений, а также научить курсантов и слушателей само страховке и страховке партнера;

- при появлении у обучающегося признаков утомления или при жалобе на недомогание и плохое самочувствие немедленно прекратить выполнение упражнения и направить его к врачу;

- после окончания занятий тщательно осмотреть место проведения занятий, убедиться в отсутствии напряжения в электросети и устранить обнаруженные недостатки;

- определять форму одежды на учебном занятии в соответствии с темой учебного занятия, погодными и другими условиями, и проследить за подгонкой обуви, спортивной одежды или обмундирования, снаряжения;

- постоянно и систематически работать над совершенствованием организации и методики всех видов, проводимых занятий по физической подготовке.

При проведении первого занятия по новой теме преподаватель физической подготовки обязан провести инструктаж по мерам безопасности с обучающимися под роспись в журнале инструктажей.

Обучающийся обязан:

- неукоснительно соблюдать меры безопасности на занятиях по физической подготовке;

— четко выполнять данные указания и рекомендации преподавателя физической подготовки;

— сразу же доложить преподавателю занятия о плохом самочувствии, болевых ощущениях;

— исключить наличие посторонних предметов на учебном занятии (часы, мобильные телефоны, кольца, серьги и т. п.), заменить необходимые предметы обихода на более безопасные (заколки для волос на резинки и т. п.);

— систематически посещать занятия по физической подготовке в предусмотренное расписанием время и самостоятельно восполнять учебный материал в случае непосещения учебного занятия;

— прибывать на учебное занятие в установленной форме одежды и обуви;

— ежегодно проходить медицинские обследования, проводить самоконтроль состояния своего здоровья и самочувствия;

— самостоятельно работать над повышением уровня физической подготовленности, закаливания, физической формы;

— соблюдать личную и общественную гигиену;

— соблюдать режим учебы, отдыха и питания;

— придерживаться здорового образа жизни;

— использовать различные средства восстановления организма;

— активно участвовать в спортивных мероприятиях и физкультурной жизни образовательной организации;

— использовать места физкультурного досуга и мероприятий под контролем преподавательского или офицерского состава учебных подразделений;

— бережно относиться к спортивному инвентарю и снарядам, не использовать их не по назначению.

#### Запрещается:

— приступать к выполнению физических упражнений без предварительной подготовки;

— любые действия без команды преподавателя;

— употреблять жевательную резинку на учебном занятии;

— нарушать дисциплину учебного занятия;

— самостоятельно покидать место проведения учебного занятия;

— переносить тяжелые спортивные снаряды, изменять высоту спортивного снаряда, переходить от снаряда к снаряду без разрешения преподавателя;

— использовать чужие предметы личной гигиены, вещи;

— иметь при себе посторонние травмоопасные предметы (колющие, режущие).

### **2.3. Меры безопасности на занятиях по прикладной и атлетической гимнастике**

Согласно Наставлению по организации физической подготовки в органах внутренних дел Российской Федерации, то в содержание занятий включаются подтягивания на перекладине, сгибание и разгибание рук в упоре лежа, наклоны вперед из положения лежа на спине, толчок (жим) гири, а также при необходимости иные упражнения на перекладине, брусьях, кольцах, шведской стенке, полу (ковре), тренажерах, упражнения на лазанье по канату, шесту, поднимании и переноске занимающихся, упражнения с использованием гимнастической скамейки, штанги, гири, гантелей и акробатические упражнения. Наибольшему травматическому действию подвержены пояс верхних конечностей, мышцы спины, позвоночник.

1. Выполнять упражнения в установленной дозировке и времени, предусмотренные планом занятия и заданные преподавателем.

2. Все упражнения выполнять в соответствии с разработанной техникой.

3. Запрещается пользоваться неисправным спортивным инвентарём и снарядами.

4. При использовании больших весов пользоваться страховкой напарника (нагрузку увеличивать постепенно).

5. Перед использованием гимнастических снарядов обязательно проверить места их крепления к полу, потолку или стенам и подготовить места приземления под руководством преподавателя.

6. При выполнении упражнений не должно быть болевых ощущений. В противном случае такие упражнения необходимо исключить из тренировки.

7. При выполнении упражнений со штангой следить за осанкой (во избежание травм спина должна быть выпрямленной).

8. При соскоке с гимнастической перекладины или параллельных брусьев обязательно присесть и пружинить ногами.

9. Использовать приемы помощи и страховки при выполнении новых, сложноусваиваемых и травмоопасных упражнений.

10. Использовать тяжелоатлетический пояс для фиксации поясничного отдела позвоночного столба при работе со спортивным инвентарем тяжелого веса.

11. На всех занятиях соблюдать последовательность и порядок выполнения упражнений, необходимые направление движения, интервалы и дистанцию между обучающимися.

12. Запрещается подниматься по страховочным дугам и ограничителям, прыгать и перепрыгивать с них.

### 13. Запрещается:

- выполнять на гимнастической перекладине амплитудные раскачивания, которые могут привести к падению или нанесению травм проходящим рядом обучающимся;
- выполнять стойки на плечах на параллельных брусьях, руках и высокий соскок без страховки;
- выполнять прыжки через барьеры навстречу друг другу;
- одновременно висеть по несколько человек на гимнастической перекладине;
- резко отпускать силовой тренажёр без сопровождения руками, что может привести к его поломке или травме.

### 14. Страхующий должен:

- твердо знать технику выполняемого упражнения и находиться у места возможного падения обучающегося, выполняющего упражнение для оказания возможной помощи и страховки;
- внимательно следить за выполнением упражнения;
- при необходимости оказывать помощь, но не мешать выполнять упражнение [20].

## **2.4. Меры безопасности на занятиях по легкой атлетике и ускоренному передвижению**

Во время проведения занятий по лёгкой атлетике и ускоренному передвижению наиболее всего подвержены повреждениям голеностопный и коленный суставы. При этом могут происходить надрывы и разрывы сухожилий, растяжения и разрывы связок, иногда травмы мышц. Кроме того, при общих стартах возможны столкновения и острое физическое перенапряжение сердечно-сосудистой системы организма.

1. Проводить разминку не только для общего и специального разогревания, но и для предупреждения возможных растяжений и разрывов мышечных волокон, особенно в ненастную и холодную погоду.

2. Спортивная одежда должна соответствовать времени года и погодным условиям. Лучше иметь теплый спортивный костюм, предохраняющий весь организм от переохлаждения. При выполнении бега в форменном обмундировании обувь и снаряжение должны быть тщательно подогнаны.

3. Поверхность беговой дорожки должна быть ровной и гладкой, особенно для бега на короткие дистанции. Ямки необходимо своевременно заравнивать. По скользкой дорожке допускается бег, только если она посыпана песком или отсевом.

4. Выполнять бег в одном направлении, как правило, против часовой стрелки. Категорически запрещается возвращение и реверсивный бег по одной дорожке.

5. При болях в области печени необходимо сбавить темп движения, выполнить 3—4 форсированных вдоха и резких выдохов и надавить в область живота.

6. Строго соблюдать интервалы и дистанции между курсантами (слушателями).

7. Преподаватель в ходе движения должен периодически контролировать состояние обучающихся курсантов (слушателей) посредством визуального наблюдения, ЧСС и опроса самочувствия.

8. В жаркую погоду обеспечивать непрерывный контроль состояния здоровья обучающихся, при обнаружении признаков резкого переутомления уменьшить или прекратить физическую нагрузку.

9. По окончании кроссовой подготовки запрещается резко останавливаться, ложиться на землю, утолять жажду. Необходимо с поднятием и резким опусканием рук сделать несколько глубоких вдохов и выдохов для восстановления дыхания.

10. При выполнении челночного бега или бега на 100 м финиш должен быть оборудован не ближе 10 м от стены, забора, фасада здания. Кроме того, препятствия необходимо закрывать страховочными матами или другими мягкими предметами, позволяющими избежать столкновения с твердым покрытием стен руками финиширующих.

11. В начале занятия рекомендуется выполнение движений вполсилы и в медленном темпе с маленькой амплитудой.

## **2.5. Меры безопасности на занятиях по преодолению препятствий**

Преодоление полосы препятствий задействует максимальные кондиции обучаемых, очень важно каждый этап отработать в медленном темпе без амуниции, и только после этого объединить этапы. Соскоки с высоты, преодоление заборов, падения с гимнастического бревна могут повлечь повреждения мышечного корсета верхних и нижних конечностей и опорно-двигательного аппарата

1. Прибыть на занятие в установленной форме одежды и обуви.

2. При обнаружении неисправностей или повреждений препятствий немедленно доложить преподавателю.

3. Начинать передвижения только по команде преподавателя.

4. Точно и правильно выполнять задания преподавателя: последовательность преодоления препятствий, интенсивность, количество повторов и т. д.

5. Проверяется устойчивость препятствий, отсутствие на них выступающих гвоздей и расщепленных мест, а также разрыхляется место приземления для прыжков с высоты.

6. В начале обучения, а также при занятиях на мокрой (обледенелой) полосе препятствий занимающиеся боятся от падения, при необходимости места отталкивания и приземления посыпаются песком (шлаком и т. п.).

7. Занимающиеся обучаются самостраховке: спрыгиванию с узкой опоры в случае потери равновесия, правильному держанию оружия при преодолении препятствий, придерживанию за препятствие при спрыгивании с него.

8. В основной части занятий проводится изучение отдельных приемов преодоления препятствий (безопасные прыжки через препятствие, прыжки с опорой о препятствие, перелезания, прыжки в глубину, соскакивания в траншею и выскакивание из нее, пролезания, передвижения по узкой опоре и т. д.) и тренировка их выполнения, в том числе прохождение полосы препятствий.

5. Во время прохождения полосы препятствий необходимо:

— при переноске «ящика» или боксерского мешка весом 30 кг (гирь весом 32 кг либо двух гирь по 16 кг) с опусканием и подниманием каждые 5 м соблюдать прямое положение спины;

— при передвижении по канату обратить внимание на положение ног: ноги должны быть перекрещены, не должно быть менее двух точек фиксации при перемещении;

— при преодолении забора в 2 м приземляться на обе ноги;

— при передвижении гимнастического бревна обращать внимание на сохранение равновесия, постоянную скорость передвижения, недопустимость его раскачивания и колебания;

— при выполнении кувырков группироваться;

— следить за постановкой ног при перемещении в условиях ограниченной видимости;

— при решении пяти задач, связанных с ограничением свободы передвижения ассистента, пользоваться мерами безопасности раздела боевых приемов борьбы.

## 2.6. Меры безопасности на занятиях по лыжной подготовке

Учебные занятия по лыжной подготовке проводятся в холодное время года, в условиях низких температур, что обуславливает возможность обморожений открытых участков тела и переохлаждения организма в целом. При проведении занятий по лыжной подготовке возможны падения и вследствие их ушибы, ссадины, растяжения, а также обморожения. Поэтому для обеспечения безопасного проведения занятия необходимо:

1. Проверить исправность лыжного инвентаря, подгонку лыж, снаряжения и одежды.

2. Для защиты от ветра сверху спортивного костюма надеть ветрозащитную одежду.

3. Занятия проводить при температуре воздуха не ниже  $-25^{\circ}\text{C}$ , при ветре 5—10 м/с — не ниже  $-23^{\circ}\text{C}$ , при ветре 10—15 м/с — не ниже  $-15^{\circ}\text{C}$ .

4. В ходе занятий необходимо:

— назначать замыкающих из числа опытных курсантов (слушателей), которые должны следить, чтобы обучающиеся не отставали, а во время остановок не сходили с лыжни;

— соблюдать рекомендуемый интервал при движении на лыжах (на дистанции — 3—4 м, при спуске с горы — не менее 30 м);

— во время сильного мороза и встречном ветре чаще менять направляющих и организовать взаимное наблюдение для предотвращения обморожений лица;

— при обучении спускам на лыжах с гор выбирать склоны без ям, деревьев и других препятствий;

— при спуске с горы нельзя выставлять вперед лыжные палки, а после спуска с горы отъезжать в сторону и не мешать спускающимся;

— периодически опрашивать обучающихся о самочувствии;

— оказывать курсантам (слушателям) необходимую помощь при признаках обморожения (в случае онемения участков кожи на лице или конечностях необходимо немедленно отогреть их ладонями, не допускается их растирание снегом или чем бы то ни было).

5. Для предупреждения обморожений:

— запретить проведение занятий при неблагоприятных метеоусловиях: сильный ветер, повышенная влажность воздуха;

— не использовать влажную одежду, носки, рукавицы и тесную обувь;

— использовать одежду в соответствии с погодными условиями;

— использовать защитные мази.

6. Группе курсантов (слушателей) разрешается передвигаться с лыжами только по тротуару или левой обочине дороги не более чем в колонну по два. При этом впереди и позади колонны должны находиться сопровож-

дающие, имеющие красные флажки. При необходимости пересечь проезжую часть, вся группа концентрируется около обочины, и, выбрав достаточный интервал в движении автомобилей, перекрывает движение, используя флажки. Дорогу переходить быстро, при необходимости бегом. Последним дорогу переходит преподаватель, который дает команду на восстановление движения автомобилей по дороге.

7. На занятиях по лыжной подготовке обязательно должна быть медицинская аптечка, укомплектованная необходимыми медикаментами и перевязочными средствами для оказания первой доврачебной помощи пострадавшим.

## **2.7. Меры безопасности на занятиях по плаванию**

Учебные занятия по плаванию проводятся в бассейне, поэтому преподавателям необходимо внимательно следить за всеми находящимися в чаше курсантами (слушателями). В бассейне должны быть необходимые средства спасения на воде. В ходе занятий по плаванию необходимо:

1. Перед занятиями по плаванию пройти врачебный осмотр и получить разрешение врача заниматься плаванием (в дальнейшем не реже одного раза в 4 месяца).

2. Перед занятием по плаванию не рекомендуется употреблять пищу менее чем за 45 мин. до него.

3. Все обучающиеся должны иметь личные предметы гигиены. Перед входом в чашу и после нее тщательно принять душ.

4. Запрещается использовать в бассейне стеклянные предметы.

5. Опоздавшие курсанты (слушатели) на занятие не допускаются.

6. Запрещается покидать место занятия без разрешения преподавателя.

7. Разрешается входить в воду и выходить из неё только с разрешения преподавателя.

8. Запрещается заходить в воду и выходить из нее в неположенных местах, висеть на дорожках, нырять, толкаться, переплывать на соседнюю дорожку.

9. В случае получения травмы или опасности, угрожающей кому-то из обучающихся, первый увидевший это обязан немедленно доложить преподавателю.

10. Прыгать с мостков и борта бассейна разрешается только по команде преподавателя.

11. Во время занятий по прыжкам запрещается подплывать к вышке или трамплину ближе, чем на 5 м.

12. Прыгать с вышки и трамплина можно лишь с разрешения и под наблюдением преподавателя. Очередной прыжок разрешается выполнять только после того, как предыдущий выйдет из воды или отплывёт от места входа в воду не менее чем на 5 м.

13. Почувствовав усталость в теле, необходимо спокойно плыть к бортику или дать себе время отдохнуть, перевернувшись на спину, раскинув руки и ноги.

14. При возникновении судорог, стараться держаться на воде, плыть к бортикам и при этом звать на помощь или необходимо на секунду погрузиться с головой в воду и, распрямив ногу, сильно рукой потянуть на себя ступню за большой палец. При оказании помощи не хвататься за спасающего, а спокойно помогать ему буксировать себя в безопасное место.

15. Прекратить занятия в воде, если появились признаки сильного охлаждения (посиневшие губы, озноб, появилась «гусиная кожа»).

16. При занятиях с группой курсантов (слушателей), не умеющих плавать, преподаватель должен находиться в воде и помогать занимающимся осваивать упражнения.

## **2.8. Меры безопасности на занятиях по изучению боевых приёмов борьбы**

Освоение боевых приемов борьбы предполагает работу в тесном контакте с партнером. Во время этой работы обучающиеся наносят удары руками и ногами, броски, производят болевые и удушающие приемы. При несоблюдении необходимых мер безопасности выполнение этих технических элементов может привести к серьезным травмам. Поэтому на учебных занятиях по боевым приемам борьбы необходимо соблюдать следующие меры безопасности:

1. Каждый курсант (слушатель) должен подготовиться к занятию заранее: нельзя есть и пить за 1,5—2 ч до начала занятия (тренироваться на полный желудок очень вредно для организма). Обязательно нужно посетить туалет до начала занятия. Необходимо очистить нос, чтобы ничто не мешало правильному и свободному дыханию. Иметь короткий маникюр, чтобы не повредить себя или своего статиста, девушкам волосы опрятно убрать с помощью резинки или заплести косу(-ы).

2. Перед занятием необходимо снять украшения или металлические предметы, способные нанести травмы (серёжки, цепи, кольца, браслеты, брошки, часы, значки, булавки, заколки и прочие предметы).

3. Запрещается отрабатывать приемы в обуви, а также в одежде, которая имеет металлические пуговицы, пряжки.

4. Обязательно провести разминку с включением специальных подготовительных упражнений для разогрева связок и суставов.

5. Перед изучением бросков выучить приемы самостраховки и методы группировки, чтобы не травмироваться при падениях.

6. Прежде чем сделать подсечку, подножку, подбив или бросок при их изучении и детальной отработке необходимо убедиться, что партнёр упадёт в безопасное место. Необходимо быть уверенным в правильном понимании выполнения подобных приёмов прежде, чем их выполнять, знать последствия неправильного их выполнения. Если курсант (слушатель) в чём-то сомневается, необходимо еще раз проконсультироваться у преподавателя, попросить дополнительных объяснений.

7. Перед занятием на ковре проверить укладку ковра, места соединения матов, убрать посторонние предметы от ковра. Если ковёр располагается у стены, то по стене на уровне 1,5 м повесить страховочные маты. Закрывать матами трубы отопительной системы, если они расположены ближе 3 м от ковра.

8. Выполнение бросков необходимо проводить в направлении от середины ковра к его краю, соблюдая временной интервал и дистанцию между парами.

9. Страховать партнёра при выполнении бросков поддерживая его за руку (рукав, отворот, голень) и не допускать падения на него, а кувырком уйти от падения в правую или левую стороны или через партнера.

10. После падения сразу вставать, чтобы снизить риск попадания под другую пару.

11. Болевые приёмы, обезоруживание, освобождение от захватов и обхватов выполнять плавно, без применения силы, а по сигналу партнёра (голосом «есть» либо похлопыванием рукой по себе, ассистенту, татами) немедленно прекращать выполнение приёма.

12. Болевые приемы проводить осторожно, постепенно прикладывая усилия. При подаче партнером условного сигнала об избыточных болевых ощущениях немедленно прекратить усилие.

13. При выполнении удушающих приемов необходимо помнить, что при правильно проведенном удушении партнер уже через несколько секунд может потерять сознание и не сможет подать сигнал об избыточных болевых ощущениях.

14. Удары в полную силу проводить только в ударные тренажеры после освоения их техники, во всех остальных случаях удар лишь обозначать, не касаясь партнера.

15. Не использовать на занятиях настоящее оружие.

16. Перед использованием проверить макеты оружия (ножи должны быть деревянными и тупыми или резиновыми, автоматы — макеты с мягкими наконечниками, пистолеты — деревянные или резиновые макеты).

Доложить преподавателю об обнаруженных замечаниях. Не использовать неисправные макеты оружия.

17. Правильно использовать защитное снаряжение.

18. При выполнении приёма не отвлекаться и быть собранным.

19. Не наносить партнеру неконтролируемых ударов муляжами оружия и другими предметами.

20. Обозначать удары только в момент готовности партнёра.

21. При выполнении действий со средствами индивидуальной защиты и активной обороны запрещается наносить удары специальной палкой по незащищенной голове, шее, ключице, туловищу, в живот и пах.

24. В случае получения травмы или плохого самочувствия обратиться к преподавателю и действовать по его указанию, и при необходимости оказать первую доврачебную помощь.

25. Знать уязвимые места на теле человека.

### РАЗДЕЛ 3. ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ МЕРЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ТРАВМИРОВАННЫМ

#### 3.1. Правовая база оказания первой помощи сотрудниками ОВД

Понятие первой помощи даётся в:

1) Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в редакции от 29.12.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2) приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

Юридическая безопасность при оказании первой помощи обеспечивается:

1. Гражданским кодексом Российской Федерации от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ, часть 2, в редакции от 17 июля 2010 г.

2. Уголовным кодексом Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ, в редакции от 1 июля 2010 г.

3. Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ, в редакции от 27 июля 2010 г.

Если в целом говорить об обязанности по оказанию первой помощи для сотрудников полиции, то она закреплена в:

1. Федеральном законе «О полиции» № 3-ФЗ от 7 февраля 2011 г.

Статья 12. Обязанности полиции:

1. На полицию возлагаются следующие обязанности:

3) оказывать первую помощь лицам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, а также лицам, находящимся в беспомощном состоянии либо в состоянии, опасном для их жизни и здоровья, если специализированная помощь не может быть получена ими своевременно или отсутствует.

Статья 14. Задержание:

12. Полиция принимает при необходимости меры по оказанию задержанному лицу первой помощи, а также меры по устранению возникшей при задержании угрозы жизни и здоровью граждан или объектам собственности.

Статья 19. Порядок применения физической силы, специальных средств и огнестрельного оружия.

4. Сотрудник полиции обязан оказать гражданину, получившему телесные повреждения в результате применения физической силы, специальных средств или огнестрельного оружия, первую помощь, а также при-

нять меры по предоставлению ему медицинской помощи в возможно короткий срок.

Статья 27. Основные обязанности сотрудника полиции.

2. Сотрудник полиции независимо от замещаемой должности, места нахождения и времени суток обязан:

1) оказывать первую помощь гражданам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, а также гражданам, находящимся в беспомощном состоянии либо в состоянии, опасном для их жизни и здоровья [7].

Существует юридическая ответственность за неоказание первой помощи для сотрудников полиции.

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ, в редакции от 1 июля 2010 г.

Статья 124. Неоказание помощи больному

1. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, — наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев (в ред. Федеральных законов от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ, от 6 мая 2010 г. № 81-ФЗ).

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, — наказывается лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового [4].

### **3.2. Порядок действий в случае получения травмы обучающимся**

Наиболее распространенные травмы во время занятий по физической подготовке — это ушибы, вывихи, царапины, кровотечения, переломы, тепловые и солнечные удары. Поэтому преподавателям и обучающимся необходимо знать основные правила оказания первой помощи. Кроме того, спортивный зал должен быть обеспечен аптечкой, носилками, иметь адрес и номер телефона ближайшего лечебного учреждения, где может быть оказана медицинская помощь.

Американские ученые выделяют три фазы течения спортивной травмы в соответствии с целями реабилитации, которые и определяют план лечения [28].

1. Фаза острого воспаления. Эта фаза характеризуется воспалительной реакцией, сопровождаемой бол

евыми ощущениями, покраснением, отечностью зоны травмы, повышением локальной температуры, которая может сохраняться до 72 ч. Рекомендуется покой, лёд, давление, приподнимание. В этой фазе не следует использовать тепловое воздействие, массаж.

2. Воспаление продолжается от 48 ч до шести недель. В этот период перестраиваются структуры тканей, и идет их регенерация. Это рискованный период для травмированного, т. к. отсутствие боли может стимулировать его вернуться к физическим нагрузкам. Рекомендуется упражнения на гибкость, растяжение в разогретом состоянии, увеличение амплитуды движения в суставах.

3. Фаза ремоделирования продолжается от трёх недель до 12 месяцев. Увеличение выработки коллагена, способствует восстановлению структуры соединительной ткани.

Мы предлагаем читателю более расширенный вариант получения знаний об оказании доврачебной помощи, где не стали ограничиваться типичными спортивными травмами, включив в этот раздел действия при ранениях, черепно-мозговых травмах (ЧМТ), повреждениях грудной клетки, повреждения живота, обморожения, повреждения глаза, уха, горла, носа, внезапной остановки сердца

Порядок действий лица, оказывающего помощь:

- а) оказать пострадавшему первую помощь;
- б) вызвать скорую медицинскую помощь, доставить пострадавшего в лечебное учреждение;
- в) немедленно сообщить о несчастном случае руководителю подразделения;
- г) при необходимости принять участие в расследовании обстоятельств получения травмы.

Правила и порядок осмотра пострадавшего. Оценка состояния пострадавшего:

Осмотр пострадавшего осуществляется для определения его состояния, наличия и расположения возможных повреждений. К основным показателям состояния пострадавшего относятся:

- сознание;
- дыхание;
- кровообращение.

Для оценки сознания пострадавшего необходимо взять его за плечи, аккуратно встряхнуть и громко спросить: «Что с вами? Помощь нужна?» При наличии сознания пострадавший сможет ответить на эти вопро-

сы. Если пострадавший находится в сознании, следует перейти к его осмотру на наличие травм. В случае отсутствия признаков сознания у пострадавшего необходимо проверить у него наличие дыхания.

**Для проверки дыхания** следует открыть дыхательные пути путем запрокидывания головы и подъема подбородка (для этого одну ладонь кладут на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой поднимают подбородок, запрокидывая голову назад и выдвигая нижнюю челюсть вперед и вверх). После чего необходимо наклониться ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать нормальное дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух щекой, увидеть движение грудной клетки. При наличии дыхания участник оказания первой помощи услышит нормальные вдохи-выдохи пострадавшего, почувствует выдыхаемый воздух на своей щеке, увидит дыхательные движения грудной клетки.

**Для оценки кровообращения** возможно определение пульса на сонной артерии. Определять пульс следует подушечками четырех пальцев руки не более 10 сек.

**Подробный осмотр пострадавшего (если дыхание и пульс сохранены)**

Осмотри и осторожно ощупай:

- шею и голову;
- грудь и живот;
- таз, поясницу, пах;
- ноги и руки.

**Важно!**

1. Если дыхание и пульс сохранены и нет признаков кровотечения, или переломов костей, — уложи пострадавшего в «безопасное положение» (на бок или живот).

2. Если есть признаки обильного наружного кровотечения, то необходимо быстрее выяснить, из какой части тела оно происходит:

— если из грудной клетки — как можно быстрее прижать ладонь к области ранения;

— если рана на шее — немедленно прижать большой палец или кулак к ране, а затем произвести её тампонаду любой (желательно стерильной или хотя бы чистой) тканью, сложенной в несколько слоёв или бинтом; поверх тампона наложить жгут;

— если кровотечение из конечности — не снимая одежды, прижать кулаком (или основанием ладони) магистральную артерию — плечевую, бедренную, и уже после этого приступить к поиску раны, осторожно освобождая конечность от одежды [27].

### 3.3. Действия при ушибах, вывихах и растяжениях

Для конечностей, помимо ранений, характерны следующие повреждения:

- ушиб (механическое повреждение мягких тканей, не сопровождающееся нарушением целостности кожных покровов);
- растяжение (чрезмерное перенапряжение тканей под влиянием внешней силы, действующей в виде тяги);
- разрыв (повреждение мягких тканей в результате воздействия быстросействующей силы в виде тяги, превышающей сопротивляемость тканей);
- вывих (повреждения, возникающего в результате непрямоы травмы, при которой происходит разрыв капсулы сустава, и выход в окружающие ткани одного из суставных концов кости).

Признаки повреждений конечностей:

- отёк;
- резкая болезненность в месте травмы;
- гематома (синяк);
- могут появиться участки западения (при разрыве мышц);
- ограниченность или невозможность движений.

Кроме того, для вывиха характерным является так называемая пружинящая фиксация, когда при попытке изменить положение конечности чувствуется сопротивление и резкое усиление болезненности.

#### **Первая помощь**

При повреждениях конечностей необходимо: обеспечить покой пострадавшей конечности, дать травмированному обезболивающие средства (при наличии), приложить холод к месту травмы (как можно быстрее), зафиксировать конечность давящей повязкой (эластичным бинтом); придать конечности возвышенное положение; при необходимости перемещения пострадавшего зафиксировать повреждённую конечность в положении, которое конечность приняла после травмы.

***ВАЖНО!** При вывихе конечности не пытаться вправлять вышедшие суставные части костей! Неумелое действие может вызвать усиление боли, развитие шока и гибель травмированного вследствие него.*

В первые минуты после получения травмы, необходимо:

- охладить конечность доступными способами;
- наложить давяще-фиксирующую повязку на повреждённую конечность;
- обеспечить возвышенное положение повреждённой конечности;
- обезболить;
- провести щадящую госпитализацию [28, 31].

### 3.4. Действия при ранениях

Рана — это механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающееся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов и суставов. Раны могут быть поверхностными, глубокими и проникающими в полость тела. Причинами ранения могут явиться различные физические или механические воздействия. В зависимости от их силы, характера, особенностей и мест приложения они могут вести к разнообразным дефектам кожи, мышц и слизистых, травмам кровеносных сосудов, повреждениям внутренних органов, костей, нервных стволов и вызывать острую боль.

Инфекция ран является очень серьёзным осложнением, которое нередко определяет дальнейшую судьбу раненых. Различают первичное и вторичное микробное загрязнение раны. Первичное загрязнение раны наступает в момент ранения. Вторичное загрязнение раны наступает при запоздалом или неумелом наложении первичной повязки, при нарушении правил асептики во время перевязок и операций.

При оказании первой помощи раненому необходимо принять меры по предотвращению заражения инфекционными заболеваниями. К пострадавшему следует относиться так, как будто имеется ВИЧ-положительная реакция. Надеть резиновые перчатки, если таковые имеются.

Кровотечение может быть следующих видов или их сочетаниями:

- *артериальное* (истекающая кровь алого цвета, фонтанирует с биениями сердца);
- *венозное* (истекающая кровь вишнёвого цвета, равномерно вытекает из раны);
- *капиллярное* (кровь выступает на поверхности повреждённой ткани).

Кроме того, кровотечение может быть наружным (вызывается повреждением кровеносных сосудов с выходом крови на поверхность кожи) и внутренним (когда кровь из повреждённого сосуда изливается в полости организма). Большую опасность для пострадавшего имеет не объём потерянной крови, а скорость её истечения из раны.

Главным принципом оказания первой помощи при ранениях является остановка кровотечения любым доступным способом:

- непосредственное давление на рану — травмированный лежа на спине приподнимает раненую конечность выше уровня сердца, после чего необходимо прижать салфетку к ране пальцами своей руки;
- пальцевое пережатие артерий (во время остановки крови постараться пережать магистральную артерию (височной, сонной, плечевой, бедренной) к кости) — этот способ максимально уменьшает интенсивность

кровотечения; затем использовать более надёжный способ остановки кровотечения;

— максимальное сгибание конечности в суставе (локтевом, тазобедренном, коленном), при этом для достижения результата необходимо подложить валик в суставную ямку — этот способ хотя и причиняет определённые неудобства пострадавшему, но даёт неплохой эффект временной остановки кровотечения; при реализации этого способа не должно быть переломов костей;

— *давящая повязка* (преследует цель сдавливания повреждённых сосудов и уменьшения интенсивности кровопотери); пропитавшиеся кровью повязки накрывают новыми;

— *наложение жгута* (подручных материалов); эта манипуляция используется только в двух случаях — когда другие способы временной остановки кровотечений оказались неэффективными или при травматической ампутации конечности.

#### Правила наложения жгута:

1. Перед наложением жгута конечность, по возможности, постараться приподнять (для венозного оттока) на 5—7 секунд.

2. Кожные покровы, на которые будет наложен жгут, обязательно должны быть защищены материалом (бинтовая повязка, одежда и т. д.).

3. При кровотечении из артерий верхней конечности жгут накладывается на верхнюю треть плеча, при кровотечении из артерий нижней конечности — на среднюю треть бедра (именно в этих местах находится, как известно, одна кость — плечевая или бедренная, в других местах накладывать жгут просто бесполезно).

4. Первые два витка делают с максимальным усилием, и именно они являются кровоостанавливающими.

5. Обязательно накладывают жгут при отрыве части конечности, даже при отсутствии кровотечения.

6. Максимальные сроки, на которые может быть наложен жгут, следующие:

— в тепле — не более чем на 60 мин.;

— в холоде — не более 30 мин.

По истечении этого срока (если госпитализация пострадавшего по каким-то причинам затягивается по времени) жгут слегка ослабляют и на 10—15 мин. переходят на пальцевое прижатие магистральной артерии, после чего жгут вновь накладывают, но несколько выше или ниже предыдущего места.

7. Информация о времени наложения жгута фиксируется пострадавшему на лоб или любое другое видное место.

Вторым принципом оказания первой помощи при ранениях является *дезинфекция раны*, т. е. защита области ранения от инфицирования. Дезинфекция раны достигается следующим:

— обработка краёв раны любым доступным в данной ситуации дезинфекционным средством (спирт, водка, спиртовой раствор йода, одеколон, лосьон и др.);

— работать по возможности чистыми руками (или в перчатках), предварительно обработав их вышеперечисленными средствами;

— наложение чистого (лучше — стерильного) материала поверх раневой поверхности (перед бинтованием);

— бинтование поврежденной области, которое производят таким образом, чтобы повязка надёжно прикрывала место ранения, была надёжной и одновременно не слишком тугой, чтобы не причинять дополнительные страдания пострадавшему (фиксирующий узел в конце бинтования должен располагаться на противоположной ране стороне).

После этого раненую конечность лучше всего *зафиксировать*, например, подвесив на косынке или при помощи шин, что является третьим принципом оказания помощи при ранениях.

Четвёртый принцип — *обезболивание* — необходимое условие профилактики болевого шока. В качестве обезболивающих, могут быть использованы следующие средства: таблетки анальгина (и его аналоги), также обезболивающим эффектом обладает холод — пакеты или пузыри со льдом, снегом, холодной водой — который или непосредственно прикладывается к месту ранения, или накладывается через уже наложенную повязку.

Пятый (и последний) принцип оказания первой помощи при ранениях — *безопасная транспортировка* — тоже имеет немаловажное значение для профилактики возможных осложнений, ведь при транспортировке в медицинское учреждение или во время ожидания приезда скорой помощи пострадавший должен находиться в таком положении, которое устранил возможную угрозу для его жизни и максимально уменьшит его страдания.

Так, при ранениях нижних конечностей, а также при ранениях живота пострадавший должен находиться в положении лёжа на спине или боку; при ранениях грудной клетки, — сидя или полусидя (слегка наклонившись вперёд); при ранениях головы, в зависимости от тяжести состояния пострадавшего — полулёжа или лёжа на спине, боку.

### **3.5. Черепно-мозговые травмы (ЧМТ)**

Признаки, характерные для ЧМТ, условно можно разделить на две группы: общие и частные.

#### Общие признаки ЧМТ:

- постоянная головная боль;
- оглушённость, заторможенность;
- головокружение, тошнота, рвота (не приносящая облегчения);
- звон и шум в ушах;

- дезориентация в пространстве и времени;
- утрата памяти (кратковременная или стойкая).

Дополнительно к общим признакам могут иметь место и частные признаки ЧМТ:

- напряжение мышц затылка (голова как бы запрокидывается назад);
- нистагм (подёргивание глазных яблок при взгляде в сторону);
- замедление пульса;
- повышение температуры тела;
- кратковременная или длительная потеря сознания;
- шумное прерывистое дыхание;
- расстройство чувствительности и (или) речи;
- разная величина зрачков (как правило, расширенный зрачок указывает на сторону повреждения);
- симптом «очков» (кровоподтёки вокруг глазных яблок, которые образуются при ударе в область переносицы);
- истечение крови и (или) ликвора (спинномозговой жидкости) из ушей или носа (возникает при нарушении целостности внутренней оболочки черепной коробки);
- судороги (непроизвольные мышечные подёргивания);
- участки вдавления и (или) похрустывание костных отломков при ощупывании места травмы.

Принципы оказания первой помощи при черепно-мозговой травме:

- обеспечить покой пострадавшему (желательно — лёжа);
- зафиксировать голову валиками из одежды либо перевязочным материалом к носилкам;
- приложить холод к месту травмы (при помощи пакетов со льдом, снегом, холодной водой);
- произвести обработку открытой раны;
- при нахождении в ране какого-либо предмета извлекать его нельзя! В этом случае прикрыть края раны стерильным материалом, не накрывая сам предмет; после чего, положив с обеих сторон от предмета прокладку, произвести бинтование вокруг предмета по типу «креста»;
- при вытекании из уха и (или) рта крови или ликвора — больное место прикрыть чистым материалом и уложить пострадавшего на сторону истечения;
- при необходимости перемещения пострадавшего осуществлять это с максимальной осторожностью и обязательной фиксацией шейного отдела позвоночника;
- при бессознательном состоянии травмированного — проводить постоянный контроль проходимости его дыхательных путей, следить за наличием дыхания. Голову травмированного зафиксировать в положении на боку;
- переноску осуществлять только в положении лёжа на боку (животе) с обязательным контролем состояния пострадавшего [31].

### 3.6. Повреждения грудной клетки

Признаки, характерные для повреждений грудной клетки можно разделить на:

- местные (боль в месте травмы, гематома, отёк, усиление болезненности при ощупывании);
- общие (нарушения дыхания (одышка), нарушение работы сердца (частый пульс), бледность кожных покровов, удушье).

Рассмотрим подробнее наиболее часто встречающиеся виды повреждений грудной клетки:

- ушиб стенки грудной клетки (в результате прямой травмы);
- сотрясение грудной клетки (в результате падения с высоты на область груди или воздействия ударной волны);
- переломы грудной клетки (в результате направленного воздействия на грудную клетку большой механической силы);
- проникающее ранение грудной клетки (в результате ранения ранящий предмет (снаряд) проникает в грудную полость и обуславливает развитие пневмоторакса).

Данные повреждения грудной клетки будут представлены в виде следующей схемы: «признаки — помощь».

Для ушиба стенки грудной клетки характерны: болезненность в месте травмы, усиливающаяся при ощупывании, отёк (припухлость), гематома (подкожное кровоизлияние).

Помощь: холод к месту травмы, болеутоляющие средства (1—2 таблетки анальгетиков).

При переломах грудной клетки могут быть переломы рёбер, или переломы грудины, возможны их сочетания.

Признаки переломов рёбер: сильная боль в месте травмы, усиливающаяся при ощупывании места повреждения, а также при глубоком дыхании; отставание повреждённой части грудной клетки при дыхании; одышка; отёк, гематома, вынужденное положение пострадавшего — полусидя, частый пульс. Иногда сломанных рёбер может быть несколько, и их острые края могут повреждать легочную ткань, в этом случае речь будет идти об осложнённых переломах рёбер.

Признаки осложнённых переломов рёбер:

- кровохарканье (при помощи кашлевого рефлекса организм пытается освободиться от скопившейся крови внутри лёгкого);
- подкожная эмфизема (при нарушении целостности лёгкого образуется скопление воздуха под кожей, который похрустывает при ощупывании);

— флотация (западение части грудной клетки во время вдоха, образующееся при множественных переломах рёбер или при переломах по типу «окна»).

При оказании первой помощи необходимо обеспечить пострадавшему «вынужденное» (т. е. то положение, которое занимает сам травмированный после травмы, пытаясь уменьшить болевые ощущения) положение — полусидя. Обезболивающие и холод к месту травмы, фиксирующая повязка на грудь при неполном выдохе (во время её наложения пострадавшего нужно попросить максимально выдохнуть и стараться после этого дышать поверхностно).

Признаком перелома грудины будет сильнейшая боль в месте травмы, усиливающаяся при вдохе и (или) ощупывании, затруднённое дыхание, образование в первые минуты после травмы «ступеньки» (участка западения), которая затем сменяется обширной гематомой; возможны резкие боли в области сердца и нарушение его работы.

Помощь: обезболивающие средства, холод к месту травмы, при неполном выдохе зафиксировать область грудины повязкой с подложенным под неё в области грудного отдела позвоночника валиком (это создаст условия направленной неподвижности грудины). Покой пострадавшему и обязательная госпитализация в положении сидя.

При проникающем ранении грудной клетки характерно проникновение (в результате ранения) наружного воздуха в полость между лёгкими и внутренней поверхностью грудной клетки с неизменным развитием пневмоторакса. При пневмотораксе могут иметь место следующие признаки: травмированный бледен, двигательльно и эмоционально возбуждён, обильное потоотделение, нарастающая слабость; при дыхании — боли в грудной клетке, свистящий звук (слышимый на расстоянии), вокруг раны может быть подкожная эмфизема, из самой раны выделяется пенная кровь.

При оказании помощи необходимо как можно скорее загерметизировать рану любым подручным материалом, не пропускающим воздух (полиэтилен, клеёнка, лейкопластырь, оболочка индивидуального перевязочного пакета), по возможности обработав её края, обезболить, холод к месту ранения.

Идеальный вариант герметизирующей повязки при пневмотораксе — создание «обратного клапана», при котором создаются условия для постепенного «сравливания» воздуха при каждом выдохе пострадавшего. Показана срочная госпитализация пострадавшего в положении сидя или полусидя [30].

### 3.7. Повреждения живота

Все повреждения живота условно можно разделить на две группы: закрытые и открытые.

Закрытые повреждения живота в 30 % случаев представлены разрывами печени, селезёнки или их сочетаниями; кроме того, могут иметь место повреждения полых органов живота (желудка, тонкого или толстого кишечника). Все эти повреждения могут возникать в результате непосредственного воздействия или падения с высоты.

Признаки при повреждении печени и (или) селезёнки: боль в области травмы (при повреждении печени — задействован правый бок; при повреждении селезёнки — левый); вынужденное положение, как правило, лёжа на стороне повреждения, бледность кожных покровов, нарастающая слабость, головокружение, частый пульс, одышка, эмоциональное возбуждение пострадавшего, отмечается усиление болезненности при ощупывании места травмы и при попытке изменения положения тела.

Признаки при повреждении полых органов живота: резкие боли, распространяющиеся по всему животу, при ощупывании — живот напряжён и болезнен — «доскообразный живот», частый пульс, одышка; при кровотечениях внутри полых органов может иметь место так называемая «кофейная рвота», нарастающая слабость.

При закрытых повреждениях живота, травмированному необходимо обеспечить полный покой, уложить на спину или в то положение, которое он принял после получения травмы. Приложить холод на больное место и принять меры по срочной госпитализации в лечебное учреждение.

Открытые повреждения живота являются следствием колото-резаных, осколочных или огнестрельных ранений. Для открытых повреждений живота характерны следующие признаки: резкая боль в области ранения, кровотечение, эмоциональное возбуждение, быстро нарастающая слабость, бледность кожных покровов, головокружение; при обширных, например, осколочных ранениях может наблюдаться эвентрация, т. е. выпадение органов брюшной полости (части желудка, петель кишечника) через раневое отверстие в брюшной стенке.

Первая помощь при открытых повреждениях живота следующая: остановка кровотечения методом тампонирования (тампоны), обработка раны по общим принципам, есть и пить не давать, при выпадении внутренних органов их не трогать и не вправлять! Их необходимо накрыть стерильной салфеткой, марлей или любым другим чистым хлопчатобумажным материалом или сформировать из валиков кольцо вокруг выпавших органов таким образом, чтобы оно оказалось выше них; после чего можно произвести аккуратное бинтование.

Во всех случаях открытого повреждения живота необходима срочная госпитализация пострадавшего в медицинское учреждение в положении только лёжа на спине.

### 3.8. Обморок, тепловой и солнечный удары

Обморок — это внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5—10 мин. И более. Обморок продолжается не более 3—4 мин., однако, находясь на спине, травмированный подвергается распространённой опасности — удушением собственным языком. Обморок выражается во внезапно наступающей слабости, головокружении и потере сознания. Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40—50 ударов в минуту).

Первая помощь. Прежде всего, необходимо пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло укрыть пострадавшего, положить грелку к его ногам. Можно воздействовать на активные точки и растирать ушные раковины. Провести массаж активной точки под носом. Если в течение 2—3 мин. после всех этих мероприятий сознание не появилось, то необходимо травмированного положить в «безопасное положение», при котором человек не захлебнется рвотными массами.

Солнечные и тепловые удары наступают при общем перегреве организма. Признаки: вялость, слабость, головная боль, головокружение, шум в ушах, потемнение в глазах, тошнота, жажда, сонливость; возможны учащение дыхания и повышение температуры тела, потеря сознания.

Первая помощь. Пострадавшего укладывают в прохладное проветриваемое помещение (в тень, к распахнутому окну, люку), освобождают шею и грудь от стесняющей одежды. Далее принимают меры к охлаждению организма: прикладывают холодные компрессы к голове, шее и на область груди, обтирают кожу мокрым прохладным полотенцем, смачивают одежду в холодной воде. Пострадавшему предоставляют полный покой, дают выпить минеральной или обычной воды. Ни в коем случае нельзя давать пить алкогольные напитки.

В случае отсутствия внешних признаков жизни (остановка дыхания и сердцебиения) следует немедленно сделать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание. Во всех случаях следует срочно вызвать врача.

### 3.9. Переломы костей, позвоночника, костей таза

Переломом называется нарушение целостности кости. Переломы делятся на закрытые (без повреждения кожи) и открытые, при которых имеется повреждение кожи в зоне перелома. Переломы бывают разнообразной формы: поперечные, косые, спиральные, продольные.

При переломе или подозрении на перелом необходимо обеспечить полную неподвижность поврежденной части тела, чтобы предотвратить смещение костей, при котором могут дополнительно травмироваться острыми обломками окружающие ткани, органы и усилиться боль. В случае закрытого перелома прикладывают холод и обеспечивают неподвижность поврежденной части тела путем наложения шины, дают обезболивающее. Для перелома характерны: резкая боль, усиливающаяся при любом движении и нагрузке на конечность, изменение естественного положения и формы конечности, нарушении ее функции (невозможность использования конечности), появление отека и кровоподтека в зоне предполагаемого перелома, укорочение конечности, патологическая (ненормальная) подвижность кости.

При переломах костей необходимо:

1. Установить контакт с пострадавшим и выяснить, что случилось и где он травмирован.

2. При нахождении травмированного без сознания лёжа на спине, принять меры к восстановлению проходимости дыхательных путей.

3. В крайнем случае применяйте меры экстренной реанимации по правилу «ABC», используя по возможности для искусственной вентиляции лёгких воздуховод.

4. Травмированного не трогать и не переворачивать. Одежду и обувь аккуратно снять, поддерживая повреждённую конечность. Одежду сначала снимать с неповреждённой конечности, а надевать — наоборот.

5. Не перемещать травмированного, если есть подозрение на повреждение шеи и (или) позвоночника.

6. Вызвать скорую медицинскую помощь (СМП), сообщив диспетчеру всю необходимую информацию.

Примите Меры по профилактике развития шока:

— как можно скорее приложить холод к месту травмы (пакет со льдом, снегом, холодной водой или специальных охлаждающих пакетов типа Cold pack);

— обеспечить иммобилизацию (неподвижность) повреждённой конечности, «выключив» из движения суставы, расположенные выше и ниже места перелома; используйте подушку или сложенную одежду для поддержания повреждённой части тела;

— остановить кровотечение, если таковое имеется, всеми доступными на данный момент способами.

7. Не пытайтесь выпрямить сломанную конечность — это может ухудшить ситуацию, способствуя развитию осложнений.

8. Не давать есть и пить травмированному, поскольку ему в медицинском учреждении может понадобиться общий наркоз.

9. Не пытаться транспортировать пострадавшего самостоятельно, если только это не касается случаев изолированных переломов костей верхней конечности.

10. Постарайтесь успокоить травмированного, объясняя ему свои действия. Следите за его дыханием, пульсом и уровнем сознания.

11. При отсутствии возможности иммобилизовать конечность, следует прибинтовать повреждённую конечность к здоровой части тела: верхнюю конечность — к туловищу при помощи бинта или косынки, нижнюю — к здоровой ноге.

12. Переносить пострадавшего очень бережно, конечность и туловище следует поднимать одновременно, всё время, удерживая их на одном уровне.

13. При переломе нижней конечности транспортировку травмированного необходимо осуществлять только лёжа.

Быстрое создание неподвижности костей в области перелома (иммобилизация) уменьшает боль и является ключевым моментом в предупреждении болевого шока. Иммобилизация конечности достигается наложением транспортных шин или шин из подручного твердого материала. Наложение шины нужно проводить непосредственно на месте происшествия, только после этого транспортировать больного.

При открытом переломе в любом случае нельзя пытаться вправлять обломки костей. Перед иммобилизацией конечности необходимо наложить асептическую повязку. При кровотечении из раны должны быть применены способы временной остановки кровотечения (давящая повязка, наложение жгута или другие способы).

Иммобилизацию нижней конечности удобней осуществлять с помощью транспортной шины Дитерихса, универсальной лестничной шины Крамера или пневматической шины. Если транспортных шин нет, иммобилизацию следует проводить при помощи импровизированных шин из подручных твердых материалов. При отсутствии подсобного материала иммобилизацию следует провести путем прибинтовывания поврежденной конечности к здоровой части тела: верхней конечности — к туловищу при помощи бинта или косынки, нижней — к здоровой ноге.

При проведении транспортной иммобилизации необходимо соблюдать следующие правила:

1) шины должны быть надежно закреплены, хорошо фиксировать область перелома;

2) шину нельзя накладывать непосредственно на обнаженную конечность, последнюю предварительно надо обложить ватой или какой-нибудь тканью;

3) создавая неподвижность в зоне перелома, необходимо произвести фиксацию двух суставов, выше и ниже места перелома (например, при переломе голени фиксируют голеностопный и коленный суставы) в положении, удобном для больного и для транспортировки;

4) при переломе бедра шину налагают таким образом, чтобы обеспечить неподвижность в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах. В случае перелома голени шиной фиксируют коленный и голеностопный суставы. При переломе плеча шина обеспечивает неподвижность плечевого и локтевого суставов, а согнутую в локтевом суставе руку подвешивают на платке, бинте, шарфе. При переломе предплечья фиксируется локтевой и лучезапястный суставы.

Профилактика шока и других общих явлений во многом обеспечивается правильно произведенной фиксацией поврежденных костей.

Перелом позвоночника — чрезвычайно тяжелая травма. Признаком ее является сильнейшая боль в спине при малейшем движении, непроизвольное опорожнение кишечника и мочевого пузыря.

Первая помощь. категорически запрещается сажать пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника, ставить на ноги. Необходимо провести противошоковые мероприятия. Создать покой, уложив его на ровную твердую поверхность — деревянный щит, доски. Эти же предметы используют для транспортной иммобилизации. При отсутствии досок и бессознательном состоянии транспортировка пострадавшего наименее опасна на носилках в положении лежа на животе. Обычно при переломах позвоночника отмечают следующие характерные признаки:

— сильнейшая боль в месте травмы, усиливающаяся при попытке движения и (или) ощупывании;

— снижение или отсутствие чувствительности, а также двигательной активности и мышечной силы частей тела, расположенных ниже места повреждения;

— при ощупывании и (или) аккуратном постукивании по остистым отросткам позвонков может определяться небольшое уплотнение в месте травмы;

— эмоциональное беспокойство пострадавшего.

Учитывая то обстоятельство, что даже небольшие смещения позвонков могут привести к разрыву спинного мозга, категорически запрещено позволять пострадавшему с подозрением на перелом позвоночника садиться, переворачиваться, становиться на ноги, передвигаться.

Если оказывающий помощь один, то поднятие травмированного, а также его перемещение, должно осуществляться методом «обезьяньей хватки», фиксируя одновременно и область «голова-шея», и грудную клет-

ку. Способ этот — вынужденный, потому что все манипуляции с травмированным с подозрением на повреждение позвоночника должны осуществляться группой спасателей (не менее трёх человек); однако, если помощи ждать неоткуда, то способ «обезьяньей хватки» может быть применим и для одного.

Если оказывающих помощь двое, один из них (при использовании этого способа) должен обязательно фиксировать (блокировать движения) блок «голова-шея». Это актуально ещё и потому, что при повреждении спинного мозга, в зависимости от уровня повреждения, могут «выключаться» части тела, расположенные ниже места травмы.

Травмированного необходимо уложить на твёрдую ровную поверхность (деревянный щит, дверь, широкая доска) и подложить под шейный и поясничный отделы позвоночника импровизированные валики (для создания разгибания в этих отделах) из материи, головных уборов, перевязочного материала. В исключительных случаях, когда нет возможности обеспечить жёсткое основание, транспортировка может быть осуществлена на брезентовых носилках или одеяле в положении лёжа на животе с подложенными под плечи и голову подушками.

Перелом костей таза — одна из наиболее тяжелых костных травм, которая часто сопровождается повреждением внутренних органов и тяжелым шоком.

При оказании первой помощи травмированного следует уложить на ровную твердую поверхность, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах, бедра несколько развести в стороны (положение лягушки), под колени положить тугой валик из подушки, одеяла, пальто, сена и т. п. высотой 25—30 см.

### **3.10. Обморожения**

Воздействие холода на какую-либо часть тела вызывает обморожение. Если воздействие холода сопровождается понижением общей температуры тела, может наступить замерзание организма.

Из факторов, определяющих возможность обморожения, можно выделить следующие:

- температура окружающего воздуха;
- скорость движения воздуха;
- влажность кожных покровов, одежды, окружающего воздуха (чем выше влажность, тем больше вероятность обморожения);
- длительность воздействия;
- общее состояние человека.

В этих случаях в слоях кожи происходит резкое понижение температуры и максимальное замедление, вплоть до полной остановки, кровоснабжения в мелких сосудах. Это, соответственно, приводит к образованию внутри клеток поверхностных слоёв кожи множества мелких кристалликов, имеющих звёздчатую форму. Очень сложно точно определить глубину промерзания тканей, потому как внешний вид и субъективные ощущения пострадавшего при различных степенях обморожения будут отличаться друг от друга незначительно. Чтобы не действовать в таких случаях вслепую, надо различать степени обморожения (глубину промерзания тканей) по следующим параметрам: оттенкам красного и белого цветов, реакции кожи на боль, эластичности кожных покровов, наличию волдырей и способности поражённой конечности к движению.

### **Степени обморожения**

*I степень:* покраснение кожных покровов, отдельные участки побеления, лёгкий зуд, небольшие болевые ощущения.

*II степень:* вся поражённая кожная поверхность представлена оттенками бледного, белёсого цвета, болевые ощущения, может быть потеря чувствительности в некоторых участках; всё это, как правило, заканчивается образованием волдырей.

*III—IV степени:* поражённая часть приобретает восковую, мертвенную бледность, движения в суставах невозможны, могут наблюдаться судороги, полная потеря чувствительности, пульс на поражённой конечности не прощупывается.

### **Первая помощь при обморожении**

При обморожении иногда применяют старые и очень опасные методы, которые порой ещё больше вредят организму — растирание шерстяной тканью, снегом. Это ни в коем случае нельзя делать. Если глубоко промороженные ткани растирать тканью или снегом (который сам по себе является мелкими и твёрдыми кристалликами льда), то нарушается целостность клеток промерзших участков кожи. Это приводит к раздражению, ссадинам, кровоподтёкам, мокнущим ранам и нарывам.

Кроме того, нельзя опускать обмороженную конечность в тёплую воду — даже комнатной температуры! Промёрзший верхний слой при этом быстро оттаёт, в нём возобновится кровоснабжение и другие биологические процессы; но в более глубоких слоях промёрзшей кожи (даже в тёплом помещении) некоторое время сохраняется минусовая температура, и этот участок как бы «отрежет» оттаявший верхний слой от всего организма. Может произойти омертвление этого участка или всей конечности и даже развиться гангрена.

Поэтому при оказании первой помощи необходимо действовать достаточно грамотно и своевременно, следуя принципу постепенности:

— постараться как можно скорее устранить контакт с холодом (укрыться в помещении, заменить мокрую одежду на сухую и т. п.);

— постепенное согревание сухим теплом (теплоизлучатели, человеческое тело);

— на поражённую поверхность наложить специальную термоизолирующую повязку — вначале поражённый участок свободно бинтуют, затем укутывают толстым слоем ваты, поверх которой необходимо наложить слой полиэтилена, клеёнки и т. д.; после чего, вся эта конструкция заворачивается в шерстяную ткань (шарф, платок, одеяло);

— пострадавшему предложить выпить кофе или чай;

— можно использовать в некоторых случаях в качестве средства отогревания и воду, но в этом случае исходная температура воды должна быть не более 18—20 градусов и постепенно, каждые 10 мин., повышаться на 2—3 градуса;

— в тяжёлых случаях обморожения пострадавшего необходимо отправить в лечебное учреждение, где будет оказана более квалифицированная медицинская помощь.

При правильно наложенной термоизолирующей повязке процесс согревания конечности пойдёт изнутри — спустя некоторое время пострадавший почувствует боль, ломоту, зуд — т. е. признаки восстановления кровообращения. Ещё через несколько часов, когда кровоснабжение поражённого участка полностью восстановится, повязку можно будет снять; при этом под ней, как правило, никаких осложнений не обнаруживается.

### **3.11. Повреждения глаза, уха, горла, носа**

Механические повреждения глаза могут быть поверхностными и проникающими. Различают также тупые травмы глаза — контузии, при которых могут наблюдаться кровоизлияния под конъюнктиву, в переднюю камеру и в стекловидное тело. Одним из основных признаков ранения является боль. При поверхностных повреждениях роговицы отмечаются светобоязнь и слезотечения. Признаком проникающего ранения служит относительная мягкость глазного яблока. Неотложная помощь заключается в наложении асептической повязки.

Повреждения уха могут быть поверхностными и глубокими. Глубокие, как правило, возникают при тяжелых травмах головы с переломами височной кости. На поврежденное ухо накладывают асептическую повязку.

Травмы гортани всегда сопровождаются нарушением общего состояния пострадавшего. Может развиться болевой шок. Наблюдается боль при глотании и разговоре, охриплость или потеря голоса, затруднение дыхания, кашель. Кровохаркание свидетельствуют о повреждении слизистой оболочки гортани. Мероприятия первой помощи направлены на устране-

ние шокового состояния и кровотечения. Пострадавшему необходимо при нарушении кожных покровов наложить асептическую повязку и холод на область шеи.

Повреждения носа (чаще всего они закрытые) сопровождаются носовым кровотечением, деформацией носа, нарушением носового дыхания, болью, вплоть до шока, припухлостью и кровоизлияниями в области носа и окружающих частей лица. Первая помощь заключается в остановке кровотечения и наложении повязки. Необходимо наклонить голову вперёд и плотно сжать крылья носа своими пальцами или смоченным в холодной воде носовым платком, как правило, через 2—3 минуты кровотечение прекращается. Если носовое кровотечение продолжается пять и более минут, а также, если оно явилось следствием черепно-мозговой травмы, — пострадавшего необходимо срочно доставить в медицинское учреждение.

### **3.12. Внезапная остановка сердца. Наружный (непрямой) массаж сердца**

Внезапная остановка сердца может наступить у любого человека в результате заболеваний сердца и сосудов (инфаркт миокарда, нарушение кровообращения головного мозга), а также по многим другим причинам. Признаками остановки сердца будут: потеря сознания; расширение зрачков, отсутствие реакции на свет (нет сужения); исчезновение пульса в районе сонной артерии.

Остановке сердца предшествуют: кратковременные судороги конечностей и мышц лица; частая икота, непроизвольное опорожнение кишечника; угасание пульса, аритмия; прекращение дыхания, побледнение кожи. При наличии этих признаков срочно приступайте к реанимации. Каждая выигранная секунда увеличивает шанс на спасение. После остановки сердца человек может быть возвращен к нормальной жизни только в течение 3—4 мин., с наибольшей вероятностью — в течение первых двух минут. При утоплении время для спасения увеличивается до 10 мин., а при утоплении в ледяной воде — до двух часов.

#### Оказание первой помощи:

##### **Сердечно-легочная реанимация**

1. Участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения и риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

2. Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего.

3. При отсутствии признаков сознания необходимо открыть дыхательные пути и проверить наличие дыхания.

4. При отсутствии признаков дыхания у пострадавшего участник оказания первой помощи организует вызов скорой медицинской помощи и приступает к нажатиям (компрессиям) на грудную клетку. При этом основание ладони помещается в центр грудной клетки (середина линии, соединяющая грудные мышцы) пострадавшего, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах. Компрессии грудной клетки осуществляются на твердой ровной поверхности на глубину 5—6 см с частотой 100 манипуляций в минуту перпендикулярно плоскости грудной клетки.

5. После проведения компрессий необходимо осуществить вдохи искусственной вентиляции легких. При проведении вдохов следует открыть дыхательные пути пострадавшего, зажать его нос двумя пальцами и выполнить выдох в дыхательные пути пострадавшего в течение 1 сек. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственной вентиляции легких. При проведении искусственной вентиляции легких рекомендуется использовать устройство для проведения искусственной вентиляции легких из аптечки первой помощи (автомобильной).

6. Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 компрессий грудной клетки с двумя вдохами искусственной вентиляции легких.

7. Если при проведении реанимационных мероприятий появляются признаки артериального кровотечения, участнику оказания первой помощи следует привлечь помощника для его остановки или произвести остановку кровотечения самостоятельно, после чего продолжить реанимационные мероприятия.

8. Реанимационные мероприятия, проводимые лицом, оказывающим первую помощь, продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других аварийно-спасательных формирований и распоряжения их сотрудников о прекращении этих действий, либо до появления явных признаков жизнедеятельности у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания и кровообращения, возникновения кашля, произвольных движений и т. п.).

9. В случае появления признаков жизни необходимо осуществить оценку дыхания у пострадавшего. При наличии дыхания у пострадавшего, находящегося без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, провести его осмотр на наличие травм (при необходимости — выполнить необходимые действия по оказанию первой помощи) и осу-

осуществлять контроль признаков жизни до прибытия бригады скорой медицинской помощи или других аварийно-спасательных формирований.

10. В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий, а при отсутствии помощника — прекратить их.

11. Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение, травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического).

12. Отсутствие сознания при наличии признаков дыхания у пострадавшего является показанием для придания ему устойчивого бокового положения (пострадавших с подозрением на травму позвоночника следует поворачивать на бок с привлечением как минимум двух помощников с ручной фиксацией позвоночника). После придания указанного положения необходимо осуществить осмотр пострадавшего (при необходимости выполнив действия по оказанию первой помощи).

**При утоплении** следует выполнять вышеописанные мероприятия, не тратя время на сливание воды изо рта пострадавшего.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вопросы предупреждения травм на занятиях по физической подготовке представляют собой общую проблему, касающуюся всех, кто организует и проводит занятия по физической подготовке (преподавателей, медицинского персонала, курсовых офицеров и руководство образовательной организации).

Уменьшение количества травм на занятиях является одной из важнейших задач на сегодняшний день. Организуя и проводя занятие по физической подготовке, важно обеспечить его безопасность. Предупредить травму, научить курсантов (слушателей) самоконтролю при выполнении физических упражнений невозможно без знаний мер безопасности по различным разделам физической подготовки. Именно поэтому в данном учебном пособии были рассмотрены основные меры безопасности на занятиях по физической подготовке. Кроме знания мер безопасности существуют еще внутренние факторы, вызывающие спортивные травмы — состояние утомления, переутомления, перетренировка, хронические очаги инфекций, индивидуальные особенности организма, длительные перерывы в занятиях. Вовремя рассмотреть их у курсантов и слушателей пришедших на занятие — задача преподавателя.

## СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### *Перечень нормативных правовых актов*

1. Конституция Российской Федерации с изменениями на 2017 г. — М.: Эксмо, 2017. — 32 с.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации: федер. закон от 30 нояб. 1994 г. № 51-ФЗ, ч. 2, ред. от 17.07.2010 // Правовой сервер «Консультант Плюс». — Режим доступа: [base.consultant.ru](http://base.consultant.ru).
3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: федер. закон от 30.12.2001 № 195-ФЗ, ред. от 27.07.2010 // Правовой сервер «Консультант Плюс». — Режим доступа: [base.consultant.ru](http://base.consultant.ru).
4. Уголовный кодекс Российской Федерации: федер. закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ // Правовой сервер «Консультант Плюс». — Режим доступа: [base.consultant.ru](http://base.consultant.ru).
5. О безопасности дорожного движения: федер. закон № 196-ФЗ от 10 дек. 1995 г. // СЗ РФ. — 1995. — № 50. — Ст. 4873.
6. О физической культуре и спорте в Российской Федерации: федер. закон от 4 дек. 2007 г. № 329-ФЗ // СЗ РФ. — 2007. — № 50. — Ст. 6242.
7. О полиции: федер. закон от 7 февр. 2011 г. № 3-ФЗ // СЗ РФ. — 2014. — № 31. — Ст. 4398.
8. О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации: федер. закон от 19 июля 2011 г. № 247-ФЗ // СЗ РФ. — 2011. — № 30 (ч. I) — Ст. 4595.
9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ // СЗ РФ. — 2011. — № 48. — Ст. 6724.
10. Об образовании в Российской Федерации: федер. закон № 273-ФЗ от 29 дек. 2012 г. // СЗ РФ. — 2012. — № 53 (ч. I). — Ст. 7598.
11. О дополнительных мерах по обеспечению безопасности дорожного движения» (вместе с Положением о Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации»): указ президента Рос. Федерации № 711 от 15 июня 1998 г. // СЗ РФ. — 1998. — № 25. — Ст. 2897.
12. Об утверждении Административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации исполнения государственной функции по контролю и надзору за соблюдением участниками дорожного движения требований в области обеспечения безопасности дорожного движения: приказ М-ва внутр. дел Рос. Федерации от 2 марта 2009 г. № 185 // Правовой сервер «Консультант Плюс». — Режим доступа: [base.consultant.ru](http://base.consultant.ru).
13. Об утверждении инструкции о порядке организации и проведении служебных проверок в органах, подразделениях и учреждениях систе-

мы МВД Российской Федерации: приказ М-ва внутр. дел Рос. Федерации от 24 дек. 2008 г. № 1140 // Правовой сервер «Консультант Плюс». — Режим доступа: base.consultant.ru.

14. Об утверждении Наставления по организации физической подготовки в органах внутренних дел Российской Федерации: приказ М-ва внутр. дел Рос. Федерации от 13 нояб. 2012 г. № 1025дсп «» (опубликован не был).

15. Об утверждении Наставления по организации физической подготовки в органах внутренних дел Российской Федерации: приказ М-ва внутр. дел Рос. Федерации от 1 июля 2017 г. № 450 // Правовой сервер «Консультант Плюс». — Режим доступа: base.consultant.ru.

16. О профилактике дорожно-транспортных происшествий и совершенствовании системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях: приказ М-ва здравоохран. СССР от 4 янв. 1983 г. № 3 // Правовой сервер «Консультант Плюс». — Режим доступа: base.consultant.ru.

17. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи: приказ М-ва здравоохран. и соц. развития Рос. Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н // Правовой сервер «Консультант Плюс». — Режим доступа: base.consultant.ru

#### *Перечень основной литературы*

18. Андрюков А. В. Правила по мерам безопасности на занятиях по физической подготовке / А. В. Андрюков, Ю. А. Морозов // учеб.-метод. пособ. — Барнаул, 2004. — 14 с.

19. Велитченко В. К. Физкультура без травм / В. К. Велитченко. — М., 2009. — 239 с.

20. Ворожцов А. М. Развитие силовых способностей сотрудников органов внутренних дел: учеб.-метод. пособ. / А. М. Ворожцов, Т. Д. Кельдасов, Д. В. Ошурков // ФГОУ ВПО «Вост.-Сиб. ин-т М-ва внутр. дел Рос. Федерации». — Иркутск, 2016 — 64 с.

21. Галимова А. Г. Повышение уровня физической подготовленности курсантов вузов МВД России средствами Кроссфит: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / А. Г. Галимова. — Улан-Удэ, 2017. — 26 с

22. Ермаков А. Р. Первая медицинская помощь: учеб. пособие для курсантов и слушателей образоват. учреждений сотрудников ОВД / А. Р. Ермаков, Д. В. Марченко; Федер. гос. образоват. учреждение высш. проф. образования «Вост.-Сиб. ин-т М-ва внутр. дел Рос. Федерации». — Иркутск: ФГОУ ВПО ВСИ МВД России, 2010. — 163 с.

23. Клименко С. В., Мельников С. В. Обеспечение мер безопасности на занятиях по физической подготовке: метод. рек. — М.: Моск. ун-т М-ва внутр. дел России, 2008. — 18 с.

24. Кузьменко В. В. Травматологическая и ортопедическая помощь / В. В. Кузьменко. — М., 2008. — 129 с.
25. Оказание первой медицинской помощи [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.kchs.tomsk.gov.ru/med\\_pom.htm](http://www.kchs.tomsk.gov.ru/med_pom.htm), свободный. — Загл. с экрана.
26. Рудакова Л. В. Неотложные состояния: электрон. учеб. пособ. для студ. // ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России. — Иркутск, 2014.
27. Соблюдение мер безопасности на занятиях по физической подготовке в вузах МВД России: метод. рек. / А. М. Ворожцов, А. Г. Галимова. — Иркутск: ФГКОУ ВПО ВСИ МВД России, 2012. — 60 с.
28. Спортивные травмы. Основные принципы профилактики и лечения / под ред. П. А. Ф. Х. Ренстрема. — Киев: Олимп. лит-ра, 2002. — 378 с.
29. Спортивный травматизм. Профилактика и реабилитация: учеб. пособ. / В. С. Бакулин, И. Б. Грецкая, М. М. Богомолова, А. Н. Богачев. — Волгоград: ФГБОУ ВПО «ВГАФК». — 2013. — 135 с.
30. Ткаченко А. И. Профилактика травматизма при проведении занятий по физической подготовке: учеб.-метод. пособ. / А. И. Ткаченко, С. В. Клименко. — Белгород: БелЮИ МВД России, 2008. — 52 с.
31. Учебник первой помощи [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://allfirstaid.ru/node/61/#1>, свободный. — Загл. с экрана.

*Учебное издание*

**МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ  
НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ  
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ  
МВД РОССИИ**

Авторы-составители:

**Ворожцов** Александр Михайлович,  
**Галимова** Алена Геннадьевна,  
**Ермаков** Алексей Рудольфович

Редактор

А. В. Андреев

Подписано в печать 13.03.2018

Усл. печ. л. 3,5

Тираж 60 экз.

Формат 60 x 84/16

Заказ № 9

НИиРИО ФГКОУ ВО «Восточно-Сибирский институт МВД России»,  
ул. Лермонтова, 110