



МАЭУ

«МУРМАНСКАЯ АКАДЕМИЯ ЭКОНОМИКИ И УПРАВЛЕНИЯ»

УТВЕРЖДАЮ

Зав. отделением СПО
«Колледж экономики, права и
информационных
технологий»


Ю.В. Бирюков
«01» сентября 2018 г.



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по изучению дисциплины

ОП.07 БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

по специальности среднего профессионального образования

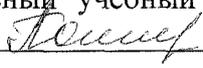
38.02.07 Банковское дело

Мурманск
2018

Автор: Сушко К.Н.


(подпись)

Методические рекомендации по изучению дисциплины по специальности среднего профессионального образования 38.02.07 Банковское дело рассмотрены и одобрены на заседании П(Ц)К «Профессиональный учебный цикл» по специальности 38.02.07 Банковское дело «20» июня 2018 г., протокол № 10.3

Председатель П(Ц)К «Профессиональный учебный цикл» по специальности 38.02.07 Банковское дело Полежаева В.В. 

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА К МЕТОДИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ	4
2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ	4

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА К МЕТОДИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ

Прочность, осознанность и действенность знаний обучающихся наиболее эффективно обеспечивается при помощи активных методов. Среди них важное место занимают практические занятия.

Методические указания направлены, прежде всего, на оказание методической помощи студентам при проведении практических занятий.

При выполнении практических работ вырабатываются умения анализировать, сравнивать, обобщать, делать выводы. Выполнение задания должно быть аргументированным, ответы на задания представлены полно.

Методические указания по выполнению практических заданий, разработаны в помощь студентам для самостоятельного выполнения ими практических работ, предусмотренных рабочей программой.

Практические занятия проводятся после изучения соответствующих тем разделов. Выполнение студентами практических работ позволяет им понять, как изучаемые теоретические положения и практические умения могут быть использованы в будущей практической деятельности.

В процессе проведения практических занятий студентам предлагается выполнение различного рода заданий, в том числе решение ситуационных задач подготовка устных докладов на заданную тему; написание небольших рефератов и эссе; проведение круглых столов по дискуссионным вопросам; решение тестовых заданий.

При оценивании работ учитывается: выполнение всех этапов работы, самостоятельность и качество выполнения схем, рисунков; умение анализировать полученные результаты работы. Ответ на практическом занятии не предполагает простого чтения готового материала, студент должен отвечать свободно, прибегая к помощи заранее подготовленного материала.

Целью практических занятий является закрепление теоретических знаний и приобретение практических умений и навыков, формирование профессиональных и общих компетенций. Каждое из практических занятий может представлять небольшое законченное исследование одного из теоретических вопросов изучаемой дисциплины.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ

Цели и задачи дисциплины – требования к результатам освоения дисциплины:

Код ПК, ОК	Умения	Знания
ОК01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;	У1 организовать и проводить мероприятия по защите населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;	З1 основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации;

<p>ОК02. Осуществлять поиск, анализ и интерпретацию информации, необходимой для выполнения задач профессиональной деятельности;</p>	<p>У1организовывать и проводить мероприятия по защите населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;</p>	<p>З1способы защиты населения от оружия массового поражения;</p>
<p>ОК 3. Планировать и реализовывать собственное и профессиональное и личностное развитие;</p>	<p>У1владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы;</p>	<p>З1основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации;</p>
<p>ОК04. Работать в коллективе и команде, эффективно взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами;</p>	<p>У1организовывать и проводить мероприятия по защите населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций; У2использовать средства индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;</p>	<p>З1задачи и основные мероприятия гражданской обороны;</p>
<p>ОК05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке с учетом особенностей социального и культурного контекста;</p>	<p>У1владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы;</p>	<p>З1основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации; З2основы военной службы и обороны государства;</p>
<p>ОК06. Проявлять гражданско-патриотическую</p>	<p>У1организовывать и проводить мероприятия по защите населения от</p>	<p>З1основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на</p>

<p>позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей;</p>	<p>негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;</p>	<p>вооружении (оснащении) воинских подразделений;</p> <p>32организацию и порядок призыва граждан на военную службу и поступления на неё в добровольном порядке;</p>
<p>ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;</p>	<p>У1предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;</p> <p>У2организовывать и проводить мероприятия по защите населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;</p>	<p>31принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях, в том числе в условиях противодействия терроризму как серьезной угрозе национальной безопасности России;</p> <p>32способы защиты населения от оружия массового поражения;</p> <p>33 основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений;</p>
<p>ОК 8. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;</p>	<p>У1использовать физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей;</p> <p>У2применять рациональные приемы двигательных функций в профессиональной деятельности;</p> <p>У3пользоваться средствами профилактики перенапряжения характерными для данной специальности 38.02.07 Банковское дело.</p>	<p>31роль физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека;</p> <p>32основы здорового образа жизни;</p> <p>33 условия профессиональной деятельности и зоны риска физического здоровья для специальности;</p> <p>34средства профилактики перенапряжения.</p>
<p>ОК 09. Использовать информационные технологии в</p>	<p>У1применять первичные средства пожаротушения;</p>	<p>31меры пожарной безопасности и правила безопасного поведения при пожарах;</p>

профессиональной деятельности;		
ОК 10. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	У1 владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы;	З1 задачи и основные мероприятия гражданской обороны;

Требования к результатам освоения дисциплины:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

ОК01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК02. Осуществлять поиск, анализ и интерпретацию информации, необходимой для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 3. Планировать и реализовывать собственное и профессиональное и личностное развитие;

ОК04. Работать в коллективе и команде, эффективно взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами;

ОК05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей;

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 8. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;

ОК 09. Использовать информационные технологии в профессиональной деятельности;

ОК 10. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

Оценка	Критерии
отлично	Выставляется обучающемуся, если ответ показывает глубокое и систематическое знание всего программного материала и структуры конкретного вопроса, а также основного содержания и новаций лекционного курса по сравнению с учебной литературой. Обучающийся демонстрирует отчетливое и свободное владение концептуально-понятийным аппаратом, научным языком и терминологией соответствующей научной области. Знание основной литературы и знакомство с дополнительно рекомендованной литературой. Логически корректное и убедительное изложение ответа.
хорошо	Выставляется обучающемуся, если его ответ демонстрирует знание узловых проблем программы и основного содержания лекционного курса; умение пользоваться концептуально-понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем в рамках данной темы; знание важнейших работ из списка рекомендованной литературы. В целом логически корректное, но не всегда точное и аргументированное изложение ответа.
удовлетворительно	Выставляется обучающемуся, если его ответ демонстрирует фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержания лекционного курса; затруднения с использованием научно-понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины; неполное знакомство с рекомендованной литературой; частичные затруднения с выполнением предусмотренных программой заданий; стремление логически определенно и последовательно изложить ответ.
неудовлетворительно	Выставляется обучающемуся, если его ответ демонстрирует незнание, либо отрывочное представление о данной проблеме в рамках учебно-программного материала; неумение использовать понятийный аппарат; отсутствие логической связи в ответе.

СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ

Тема 1.1 Потенциальные опасности и их последствия в профессиональной деятельности и в быту

Практическое занятие 1. Профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту.

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

Теоретическая часть.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Труд научных работников, конструкторов, писателей, композиторов, художников, архитекторов приводит к значительному повышению нервно-эмоционального напряжения.

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

Контрольные вопросы:

1. Как классифицируются негативные факторы?
2. Назовите основные требования, предъявляемые к системам освещения, отопления, вентиляции на рабочем месте?
3. Назовите основные факторы риска и методы их преодоления?

Практическая часть.

Разработайте перечень профилактических мер для снижения уровня опасностей:

- на производстве
- в быту
- на природе
- в городе

Составьте таблицу по образцу:

Профессиональные заболевания вашей специальности
Меры их предупреждения

Контролируемые компетенции: ОК01 ОК07 ОК08

Тема 1.2 Пожарная безопасность

Практическое занятие 2.

Применение первичных средств пожаротушения.

Цель проведения занятия:

Обучающая:

- ознакомить студентов с основными способами, средствами и правилами пожаротушения,
- сформировать знания и умения по классификации, устройству и применению огнетушителей,
- научить правилам пользования огнетушителями;

Воспитательная:

- развитие у обучающихся коммуникативной культуры,
- воспитание чувства ответственности за собственную и другие жизни;

Развивающая:

- развитие мышления и мировоззрения

1. Задание 1 Заполнить таблицу заполнить таблицу 1

<i>Наименование огнетушащих веществ</i>	<i>Характеристика воздействия на пожар</i>	<i>Положительное действие</i>	<i>Отрицательное действие</i>	<i>Запрещено применять при тушении</i>
---	--	-----------------------------------	-----------------------------------	--

2. Задание 2 Заполнить таблицу 2.

<i>Марка огнетушителя</i>	<i>Продолжи- тельность действия, с</i>	<i>Дальность струи, м</i>	<i>Огнегася- ющая способ- ность, м²</i>	<i>Область применения</i>	<i>Хранение</i>
-------------------------------	--	-------------------------------	--	-------------------------------	-----------------

Вопросы на закрепление изучаемого материала:

1. Назовите основные способы пожаротушения.
2. В каких случаях воду для тушения пожара использовать нельзя.
3. Что относится к первичным средствам пожаротушения.
4. Назовите основные виды огнетушителей.
5. Назовите основные правила тушения пожаров при помощи огнетушителей.

Контролируемые компетенции: ОК01ОК07 ОК09

Тема 2.1. Чрезвычайные ситуации мирного и военного времени.

Практическое занятие 3. Изучение и отработка моделей поведения в условиях чрезвычайных ситуаций природного характера.

Контрольные вопросы

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

Задача 1. Прогноз о возможном землетрясении застал вас на улице вблизи многоэтажных зданий. Каковы будут ваши действия?

Задача 2. Во время землетрясения вы находились на третьем этаже многоэтажного здания. Опишите ваши действия.

Задача 3. Вы оказались в завале. Каковы будут ваши действия?

Задача 4. Вам необходимо собрать специальную сумку на случай землетрясения. Что в нее следует положить?

Контрольные вопросы

1. К каким разрушениям приводят наводнения?
2. Как подготовиться к наводнениям?
3. Что нужно сделать, получив информацию об угрозе наводнения?
4. Как действовать при наводнении?
5. О чем следует знать при оказании помощи тонущему человеку?
6. О чем нужно помнить, прежде чем войти в здание после наводнения?

Контрольные вопросы

1. По каким причинам могут возникать массовые пожары в лесах и на торфяниках?
2. Каковы общие меры защиты от массовых лесных пожаров?
3. Какие профилактические противопожарные мероприятия проводятся в населенных пунктах в засушливый период лета?
4. В чем особенности поведения населения, оказавшегося вблизи очага пожара в лесу?
5. Что нужно учитывать при тушении торфяного пожара?

Контролируемые компетенции: ОК01 ОК07

Тема 2.2 Способы защиты населения от чрезвычайных ситуаций.

Практическое занятие 4. Организация и проведение мероприятий по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций.

Цель: изучить организацию и проведение мероприятий по защите работающих и населения от негативных воздействий при стихийных бедствиях.

Ход работы:

1. Законодательство Российской Федерации в области гражданской обороны, защиты от ЧС природного и техногенного характера и обеспечение пожарной безопасности.
2. Права и обязанности граждан в области гражданской обороны, защиты от ЧС природного и техногенного характера и пожарной безопасности.
3. Структура, задачи, состав сил и средств ГО и объектовых звеньев РС ЧС организаций, а также ведомственной пожарной охраны.

Перечень основных нормативных правовых актов и руководящих документов в области пожарной безопасности, гражданской обороны и защиты населения от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, используемых надзорными органами МЧС России при осуществлении своей деятельности.

1. Конституция Российской Федерации.
2. Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности».
3. Федеральный закон от 22 июля 2008 г. № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности».
4. Федеральный закон от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».
5. Федеральный закон от 24 июля 2007 г. № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».
6. Федеральный закон от 8 августа 2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
7. Федеральный закон от 29 декабря 2004 г. № 190-ФЗ «Градостроительный кодекс Российской Федерации».
8. Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании».
9. Федеральный закон от 30 декабря 2009 г. № 384-ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений».
10. Федеральный закон от 12 февраля 1998 г. № 28-ФЗ «О гражданской обороне».
11. Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
12. Федеральный закон от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».
13. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (Федеральный закон от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ).
14. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации (Федеральный закон от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ).
15. Уголовный кодекс Российской Федерации (Федеральный закон от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ).
16. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2004 г. № 820 «О государственном пожарном надзоре».

17. Постановление Правительства Российской Федерации от 21 мая 2007 г. № 305 «Об утверждении положения о государственном надзоре в области гражданской обороны».

18. Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2005 г. № 712 «Об утверждении положения о государственном надзоре в области защиты населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, осуществляемом МЧС России».

19. Постановление Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2009 г. № 944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью».

20. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 2010 г. № 489 «Об утверждении правил подготовки органами государственного контроля (надзора) и органами муниципального контроля ежегодных планов проведения плановых проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей».

21. Постановление Правительства Российской Федерации от 31 марта 2009 г. № 272 «О порядке проведения расчетов по оценке пожарного риска».

22. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2009 г. № 304 «Об утверждении Правил оценки соответствия объектов защиты (продукции) установленным требованиям пожарной безопасности путем независимой оценки пожарного риска».

23. Постановление Правительства Российской Федерации от 16 июля 2009 г. г. № 584 «Об уведомительном порядке начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности».

24. Постановление Правительства Российской Федерации от 25 октября 2006 г. № 625 «О лицензировании деятельности в области пожарной безопасности».

25. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 марта 2009 г. № 241 «Об утверждении списка продукции, которая для помещения под таможенные режимы, предусматривающие возможность отчуждения или использования этой продукции в соответствии с ее назначением на таможенной территории Российской Федерации, подлежит обязательному подтверждению соответствия требованиям Федерального закона «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности».

26. Приказ МЧС России от 01.10.2007 № 517 «Об утверждении Административного регламента Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по исполнению государственной функции по надзору за выполнением федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, а также должностными лицами и гражданами установленных требований пожарной безопасности».

27. Приказ МЧС России от 16.02.2009 № 65 «Об утверждении Административного регламента Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по исполнению

государственной функции по надзору за выполнением федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, а также должностными лицами и гражданами установленных требований в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

28. Приказ МЧС России от 16.02.2009 № 66 «Об утверждении Административного регламента Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по исполнению государственной функции по надзору за выполнением федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, а также должностными лицами и гражданами установленных требований в области гражданской обороны».

29. Приказ МЧС России от 20.10.2008 № 627 «Об утверждении Административного регламента Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по исполнению государственной функции по лицензированию деятельности в области пожарной безопасности».

30. Приказ МЧС России от 26.01.2009 № 28 «Об утверждении Перечня должностных лиц центрального аппарата Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, территориальных органов Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, уполномоченных составлять протоколы об административных правонарушениях».

31. Приказ МЧС России от 26.01.2009 № 29 «Об утверждении Перечня должностных лиц Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, уполномоченных осуществлять государственный надзор в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

32. Приказ МЧС России от 22.06.2009 № 364 «Об утверждении Перечня должностных лиц, уполномоченных осуществлять государственный надзор в области гражданской обороны».

33. Приказ МЧС России от 06.02.2006 № 68 «Об утверждении Перечня должностных лиц органов государственного пожарного надзора федеральной противопожарной службы, уполномоченных составлять протоколы об административных правонарушениях».

34. Приказ МЧС России от 16.03.2007 № 141 «Об утверждении Инструкции о порядке согласования отступлений от требований пожарной безопасности, а также не установленных нормативными документами дополнительных требований пожарной безопасности».

35. Приказ МЧС России от 24.02.09 № 91 «Об утверждении формы и порядка регистрации декларации пожарной безопасности».

36. Приказ МЧС России от 20.11. 2007 № 607 «Об утверждении Порядка добровольной аккредитации организаций, осуществляющих деятельность в области гражданской

обороны, защиты населения и территории от чрезвычайных ситуаций и обеспечения пожарной безопасности».

37. Приказ МЧС России от 13.02.2008 № 67 «Об утверждении Положения о комиссии МЧС России по аккредитации организаций, осуществляющих деятельность в области гражданской обороны, защиты населения и территории от чрезвычайных ситуаций и обеспечения пожарной безопасности».

38. Приказ МЧС России от 30.04.2008 № 166 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Концепции единой системы государственных надзоров в области пожарной безопасности, гражданской обороны и защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций».

39. Приказ Министерства экономического развития Российской Федерации от 30.04.2009 г. № 141 «О реализации положений Федерального закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

40. Приказ МЧС России от 16.03.2007 № 139 «Об утверждении Инструкции о порядке согласования нормативных документов, которые принимаются федеральными органами исполнительной власти и устанавливают или должны устанавливать требования пожарной безопасности».

41. Приказ МЧС России от 16.03.2007 № 140 «Об утверждении Инструкции о порядке разработки органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями нормативных документов по пожарной безопасности, введения их в действие и применения».

42. Приказ МЧС России от 16.03.2007 № 141 «Об утверждении Инструкции о порядке согласования отступлений от требований пожарной безопасности, а также не установленных нормативными документами дополнительных требований пожарной безопасности».

43. Приказ МЧС России от 29.10.2007 № 561 «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 24 марта 2007 г. № 178 «Об утверждении Положения о согласовании проектов схем территориального планирования субъектов Российской Федерации и проектов документов территориального планирования муниципальных образований».

44. ГОСТ 12.1.033-81 «ССБТ. Пожарная безопасность. Термины и определения».

45. ГОСТ 12.3.047-98 «ССБТ. Пожарная безопасность технологических процессов. Общие требования. Методы контроля».

46. ГОСТ 12.1.004-91* «ССБТ. Пожарная безопасность. Общие требования».

47. ГОСТ 12.2.037-78* «ССБТ. Техника пожарная. Требования безопасности».

Документы, действующие на эксплуатируемые объекты

48. Правила пожарной безопасности в Российской Федерации (ППБ 01-03), утвержденные приказом МЧС России от 18.06.2003 №313 и зарегистрированные в Минюсте России 27.06.03 г. № 4838.
49. Нормы пожарной безопасности (НПБ 110-03) «Перечень зданий, сооружений, помещений и оборудования, подлежащих защите автоматическими установками пожаротушения и автоматической пожарной сигнализацией».
50. Нормы пожарной безопасности (НПБ 104-03) «Системы оповещения и управления эвакуацией людей при пожарах в зданиях и сооружениях».
51. Нормы пожарной безопасности (НПБ 105-03) «Определение категорий помещений, зданий и наружных установок по взрывопожарной и пожарной опасности».
52. Нормы пожарной безопасности (НПБ 88-01) «Установки пожаротушения и сигнализации. Нормы и правила проектирования».
53. Нормы пожарной безопасности (НПБ 103-95) «Торговые павильоны и киоски. Противопожарные требования».
54. Нормы пожарной безопасности (НПБ 111-98*) «Автозаправочные станции. Требования пожарной безопасности».
55. СНиП 21-01-97* «Пожарная безопасность зданий и сооружений».
56. СНиП 2.07.01-89* «Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений».
57. СНиП II-89-80* «Генеральные планы промышленных предприятий».
58. СНиП II-97-76 «Генеральные планы сельскохозяйственных предприятий».
59. СНиП 30-02-97* «Планировка и застройка территорий садоводческих (дачных) объединений граждан, здания и сооружения».
60. СНиП 31-06-2009 «Общественные здания и сооружения».
61. СНиП 31-05-2003 «Общественные здания административного назначения».
62. СНиП 31-03-2001 «Производственные здания».
63. СНиП 21-02-99* «Стоянки автомобилей».
64. СНиП 31-04-2001 «Складские здания».
65. СНиП 2.11.03-93 «Склады нефти и нефтепродуктов. Противопожарные нормы».
66. СНиП 31-02-2001 «Дома жилые одноквартирные».

67. СНиП 2.04.01-85* «Внутренний водопровод и канализация зданий».
68. СНиП 2.04.02-84* «Водоснабжение. Наружные сети и сооружения».
69. СНиП 2.04.08-87* «Газоснабжение».
70. СНиП 42-01-2002 «Газораспределительные системы».
71. СНиП П-26-76 «Кровли».
72. СНиП П-35-76* «Котельные установки».
73. ВСН 01-89 «Предприятия по обслуживанию автомобилей».
74. ПУЭ «Правила устройства электроустановок».
75. ВУПП 88 «Ведомственные указания по противопожарному проектированию предприятий, зданий и сооружений нефтеперерабатывающей и нефтехимической промышленности».

Документы, действующие на вновь проектируемые объекты

76. СП 1.13130.2009 «Системы противопожарной защиты. Эвакуационные пути и выходы».
77. СП 2.13130.2009 «Системы противопожарной защиты. Обеспечение огнестойкости объектов защиты».
78. СП 3.13130.2009 «Системы противопожарной защиты. Система оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре. Требования пожарной безопасности».
79. СП 4.13130.2009 «Системы противопожарной защиты. Ограничение распространения пожара на объектах защиты. Требования к объемно-планировочным и конструктивным решениям».
80. СП 5.13130.2009 «Системы противопожарной защиты. Установки пожарной сигнализации и пожаротушения автоматические. Нормы и правила проектирования».
81. СП 6.13130.2009 «Системы противопожарной защиты. Электрооборудование. Требования пожарной безопасности».
82. СП 7.13130.2009 «Отопление, вентиляция и кондиционирование. Противопожарные требования».
83. СП 8.13130.2009 «Системы противопожарной защиты. Источники наружного противопожарного водоснабжения. Требования пожарной безопасности».
84. СП 9.13130.2009 «Техника пожарная. Огнетушители. Требования к эксплуатации».

85. СП 10.13130.2009 «Системы противопожарной защиты. Внутренний противопожарный водопровод. Требования пожарной безопасности».

86. СП 11.13130.2009 «Места дислокации подразделений пожарной охраны».

87. СП 12.13130.2009 «Определение категорий помещений, зданий и наружных установок по взрывопожарной и пожарной опасности».

88. Национальные стандарты.

Справочные материалы

89. СП 31-110-2003 «Проектирование и монтаж электроустановок жилых и общественных зданий»

90. МДС 21-1.98 «Предотвращение распространения пожара (Пособие к СНиП 21-01-97* «Пожарная безопасность зданий и сооружений»)».

91. Справочники по огнестойкости и пожарной опасности строительных конструкций, пожарной опасности строительных материалов и огнестойкости инженерного оборудования зданий определению пределов. ВНИИПО МЧС России.

92. СО153-34.21.122-2003 «Инструкция по устройству молниезащиты зданий, сооружений и промышленных коммуникаций».

Примечание №1: Данный перечень содержит основные действующие на 01.09.2017 г. нормативные документы и подлежит корректировке при введении новых нормативных документов, отражающих требования пожарной безопасности и нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность государственного пожарного надзора.

Контролируемые компетенции: ОК01 ОК02 ОК07 ОК09 ОК 04

Практическое занятие 5. Использование средств индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения.

Средства индивидуальной защиты органов дыхания

Цель работы:

- Ознакомление с СИЗ органов дыхания
- Ознакомление с принципами действия и устройством противогаза ГП - 5
- Отработать навык пользования противогазом.

Оборудование:

- Противогаз ГП - 5,
- Методические рекомендации к выполнению практической работы,

Теоретическая часть

Индивидуальные средства защиты предназначены для защиты человека от радиоактивных и отравляющих веществ и бактериальных средств. По своему назначению они делятся на средства защиты органов дыхания и средства защиты кожи.

Средства защиты кожи наряду с защитой от паров и капель ОВ предохраняют открытые участки тела, одежду, обувь и снаряжение от заражения радиоактивными веществами и биологическими средствами. Кроме того, они полностью задерживают α - частицы и в значительной мере ослабляют воздействие β -частиц.

По принципу защиты индивидуальные средства защиты делятся на фильтрующие и изолирующие. Принцип фильтрации заключается в том, что воздух, необходимый для поддержания жизнедеятельности организма человека, при прохождении через средства защиты, например, через слой активированного угля, очищается от вредных примесей.

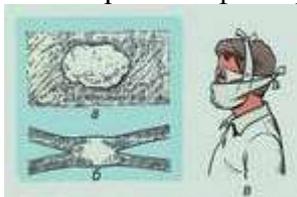
Фильтрующие средства защиты кожи изготавливают в виде хлопчатобумажного обмундирования и белья, пропитанных специальными химическими веществами. Пропитка тонким слоем обволакивает нити ткани, а промежутки между нитями остаются свободными; вследствие этого воздухопроницаемость материала в основном сохраняется, а пары ОВ при прохождении зараженного воздуха через ткань поглощаются. Фильтрующими средствами защиты кожи может быть обычная одежда и белье, если их пропитать, например, мыльно-масляной эмульсией.

Изолирующие средства защиты кожи изготавливают из воздухо непроницаемых материалов, обычно из специальной эластичной и морозостойкой прорезиненной ткани. Они могут быть герметичными и негерметичными. Герметичные средства закрывают все тело и защищают от паров и капель ОВ, негерметичные средства защищают только от капель ОВ.

По способу изготовления индивидуальные средства защиты делят на средства,

- изготовленные промышленностью,
- простейшие или подручные средства,
- изготовленные населением из подручных материалов.

Для защиты органов дыхания от радиоактивной пыли кроме фильтрующих противогазов и изолирующих приборов и противогазов могут быть использованы противопылевые респираторы различных типов, пылетканевые маски, ватномарлевые повязки и др. Обычно они представляют собой лицевую часть (маску или полумаску), на которой смонтированы фильтрующие элементы.



Противопылевые респираторы - это приборы, предназначенные для защиты органов дыхания от вредных аэрозолей.

Для защиты населения наибольшее распространение получили фильтрующие противогазы ГП-5 и ГП-7.



Принцип действия таких противогазов заключается в следующем. При вдохе зараженный воздух поступает в фильтрующее - поглощающую (противогазную) коробку, в ней он очищается от ОВ, АХОВ, РП, БС, затем попадает под лицевую часть и в органы дыхания. При выдохе воздух из - под лицевой части, минуя коробку, выходит наружу. Поглощение паров и газов происходит за счет адсорбции, хемосорбции и катализа, а поглощение дымов и туманов - путем фильтрации.

Адсорбция - поглощение газов и паров поверхностью твердого тела, называемого абсорбентом, под действием сил молекулярного притяжения. В противогазах абсорбентом является активный уголь. Как весьма пористое вещество, он имеет большую активную

поверхность. На нем лучше всего адсорбируются органические вещества с высокой температурой кипения и большим молекулярным весом.

Для поглощения плохо адсорбирующихся веществ, в частности, синильной кислоты, мышьяковистого водорода, фосгена, используются процессы хемосорбции и катализа.

Хемосорбция – поглощение отравляющих, сильно действующих ядовитых веществ за счет их взаимодействия с химически активными веществами, преимущественно щелочного характера, которые наносятся на активный уголь в процессе обработки.

Катализ – изменение скорости химических реакций под влиянием веществ, называемых катализаторами. В качестве катализатора используются окиси меди, серебра и хрома. Катализ, например, лежит в основе очистки воздуха от аммиака при использовании дополнительных патронов.

Фильтрация дымов и туманов осуществляется противодымным фильтром, изготовленного из волокнистых материалов, которые образуют густую сетку. Проходя через нее, аэрозоли задевают за волокна и удерживаются в них.

При прохождении зараженного воздуха через фильтрующее - поглощающую коробку вредные, ядовитые и отравляющие вещества какое - то время полностью задерживаются. Фильтрующим элементом в противогазовой коробке является активированный уголь. Однако со временем в выходящем из коробки воздухе появляются их следы, хотя близкие к минимально действующим. Это называется проскоком и характеризует истощение защитных возможностей противогаза. Время от начала поступления примеси в средство защиты до появления за ним предельно допустимой концентрации называется временем защитного действия и выражается в часах и минутах.

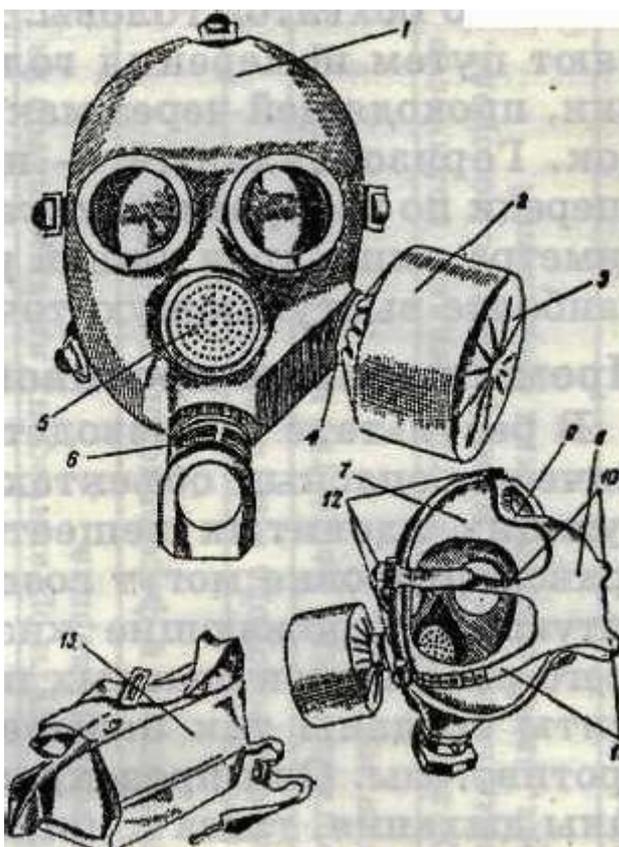
Что касается противодымных фильтров, то очистка воздуха в нем осуществляется не полностью и проскок частиц дымов и туманов фиксируется с первого момента вдыхания аэрозоля. Поэтому их защитные свойства характеризуются коэффициентом проскока - отношением концентрации аэрозоля после фильтра к их концентрации до фильтра. Выражается он в процентах. Чем меньше коэффициент проскока, тем противодымный фильтр лучше. В современном противогазе сопротивление дыханию при скорости потока воздуха 30л/мин равно 16 - 21мм вод.ст. защитная мощность по парам стойких ОВ – несколько десятков часов. Коэффициент проскока аэрозолей – не более 0, 01%.

При применении противогаза на организм человека действуют три фактора: сопротивление дыханию, вредное пространство и давление лицевой части на голову.

Сопротивлению дыханию измеряется разностью давления воздуха в атмосфере и в пространстве под шлем – маской и выражается миллиметрах водяного столба. Вредным пространством в противогазе называется внутренний объем всех полостей под корпусом лицевой части, где задерживается выдыхаемый воздух с повышенным содержанием углекислоты и водяных паров. При повторном вдохе этот воздух примешивается к очищенному, поступающему из фильтрующее - поглощающей коробки.

Воздействие лицевой части сводится к механическому давлению шлем - маски на лицо и голову, что вызывает болевые ощущения, к уменьшению остроты и величины поля зрения, затруднению речи, понижению слышимости, раздражению кожи лица.

Гражданский противогаз состоит из лицевой части 1 (маски, шлем – маски) фильтрующе – поглощающей коробки 2, которые соединены между собой непосредственно или с помощью соединительной трубки.



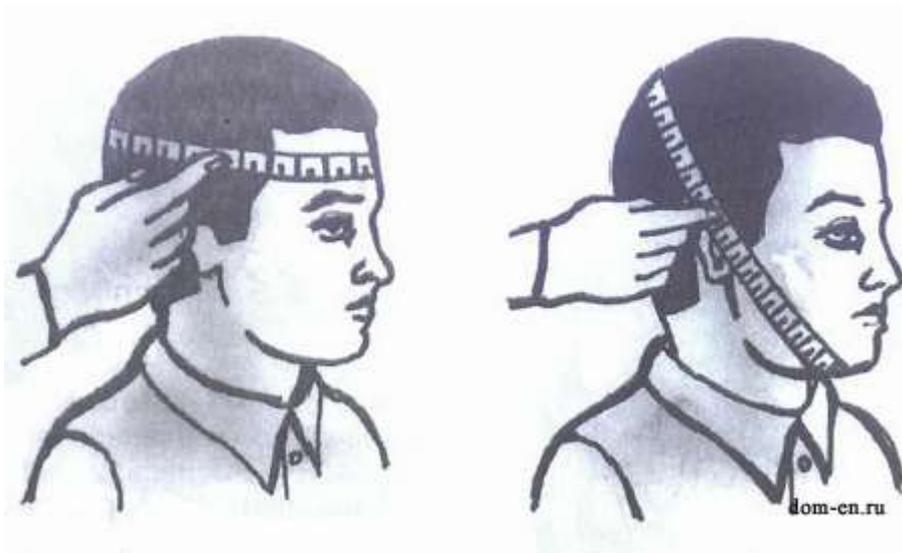
В комплект противогаса входят сумка и незапотевающие пленки, а также, в зависимости от типа противогаса, могут быть мембраны переговорного устройства, трикотажный чехол.

Фильтрующе – поглощающая (противогазная) коробка предназначена для очистки вдыхаемого человеком воздуха паров аэрозолей отравляющих, сильно действующим ядовитых и радиоактивных веществ, а также бактериальных средств. Изготавливается из жести или алюминиевых сплавов, имеет форму цилиндра. Для увеличения прочности на корпусе вытиснуты зиги. В верхнюю крышку вмонтирована навинтованная горловина. Для соединения с целевой частью, которая при хранении герметизируется металлическими колпачками с резиновой прокладкой. Снаряжается (по потоку воздуха) противоаэрозольным фильтром и углем катализатором (шихтой). Противоаэрозольный фильтр состоит из пластины специального фильтрующего картона, собранного (для увеличения фильтрующей поверхности) в прямые или фигурные складки.

Шихта заключена между двумя штампованными сетками. На верхней сетке помещен тампонный картон для задержания угольной пыли.

Шлемы-маски гражданского противогаса ГП-5 изготавливаются пяти ростов (0, 1, 2, 3, 4-й), которые наносятся с обеих сторон шлема и обозначаются арабской цифрой, заключенной в окружность.

Перед тем как пользоваться противогасом, очень важно правильно подобрать по росту лицевую часть противогаса, проверить его исправность.



Измерение горизонтального и вертикального обхвата головы

Для подбора размера шлем-маски надо измерить голову по замкнутой линии, проходящей через макушку, щеки и подбородок. При величине измерения до 63 см нужна шлем-маска нулевого размера; 63,5 — 65,5 см — первого; 66 — 68 см — второго; 68,5 — 70,5 см — третьего; более 71 см — четвертого. Для подбора маски нужно измерить высоту лица — расстояние от переносицы до нижней точки подбородка. При высоте лица 99 — 109 мм требуется маска первого размера; 109 — 119 мм — второго; более 119 мм — третьего.

Правильно подобранная шлем-маска (маска) должна плотно прилегать к лицу и исключать возможность проникновения наружного воздуха в органы дыхания, минуя фильтрующе-поглощающую коробку.

Отработка навык практического использования противогаза ГП-5:

- перед применением проверить противогаз на исправность и герметичность.
- осмотреть лицевую часть и удостовериться в том, что рост шлем - маски соответствует требуемому.
- определить целостность маски и очкового узла.
- проверить клапанную коробку, состояние клапанов (в коробке не должны пересыпаться зерна поглотителя, на коробке не должно быть вмятин, проколов, в горловине - повреждений).

Сборка противогаза осуществляется следующим образом:

- шлем-маску берут в левую руку за клапанную коробку,
- правой рукой ввинчивают до отказа фильтрующее - поглощающую коробку навинтованной горловиной в патрубок клапанной коробки шлем-маску.
- перед надеванием лицевую часть противогаза необходимо протереть снаружи и внутри тряпочкой, а клапаны выдоха продуть.
- проверенный противогаз в собранном виде укладывают в сумку: вниз фильтрующее - поглощающую коробку, сверху - шлем-маску.
- противогаз носят вложенным в сумку, плечевой лямкой через правое плечо.
- противогаз может быть в положении: «походном» - когда нет угрозы заражения ОВ, СДЯВ, «наготове» - при угрозе заражения, «боевом» - лицевая часть надета по команде «Газы».

При переводе противогаза в боевое положение необходимо:

1. Задержать дыхание, закрыть глаза.
2. Снять головной убор.

3. Вынуть шлем-маску из сумки, взять ее обеими руками за утолщенные края у нижней части так, чтобы большие пальцы рук были с наружной стороны, а остальные - внутри. Подвести шлем - маску к подбородку и резким движением вверх и назад натянуть ее на голову так, чтобы не было складок, а очки пришлись против глаз.
4. Сделать полный выдох, открыть глаза и возобновить дыхание.
5. Надеть головной убор, застегнуть сумку и закрепить ее на туловище.
6. Противогаз считается надетым правильно, если стекла очков лицевой части находятся против глаз, шлем - маска плотно прилегает к лицу.
7. Противогаз снимается по команде «Противогаз снять!». Для этого надо приподнять одной рукой головной убор, другой взяться за клапанную коробку, слегка оттянуть шлем - маску вниз и движением вперед и вверх снять ее, надеть головной убор, вывернуть шлем - маску, тщательно протереть и уложить в сумку.
8. Самостоятельно (без команды) противогаз можно снять только в случае, когда станет достоверно известно, что опасность поражения миновала.

Практическая часть

1. Изучить теоретический материал
2. Отработать навык пользования противогазом.
3. Ответить на контрольные вопросы.

Контрольные вопросы:

1. Какие СИЗ органов дыхания Вы знаете?
2. Когда впервые применено химическое оружие?
3. Кем и когда впервые изобретен и применен противогаз? Что использовалось в качестве поглощающего элемента?
4. Как производится подбор лицевой части противогаза? Каким образом правильно проводить обмер головы?
5. Как правильно производить надевание противогаза?
6. Что такое адсорбция?
7. Что такое хемосорбция?
8. Что такое катализ? Что используется в качестве катализаторов?
9. Чему равно сопротивление дыханию при скорости потока воздуха 30 л/ мин в современных противогазах?
10. Как воздействует противогаз на организм человека?
11. На каком принципе основана работа противогаза ГП - 5?

Контролируемые компетенции: ОК01 ОК02 ОК07 ОК09 ОК 04

Тема 3.2. Основы военной службы

Практическое занятие 6. Прохождение военной службы по призыву.

1. Изучить:

- Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»;
- Федеральный закон от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» (с изменениями и дополнениями);
- Приказ Министра обороны РФ от 02.10.2007 № 400 «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 11.11.2006 № 663» (с изменениями и дополнениями), приложение № 34 Карта профессионального психологического отбора;

- ознакомиться с описанием программно-технического комплекса профессионального отбора военных специалистов (комплекс 83т79), приложение 2.

Краткая инструкция по прохождению теста Уважаемый посетитель сайта! Вам предлагается пройти психологическое тестирование для определения профессиональной пригодности к поступлению на военную службу по контракту. При ответе на вопросы теста будьте внимательны. Постарайтесь дать наиболее точные и правдивые ответы. Перед тестированием ознакомьтесь с инструкцией по выполнению теста.

Приложение 2. Описание программно-технического комплекса профессионального отбора военных специалистов (комплекс 83т79):

Предназначен для автоматизации психодиагностического обследования больших контингентов военнослужащих и граждан, поступающих на военную службу, в ходе проведения мероприятий профессионального отбора с целью прогнозирования успешности их учебно-боевой деятельности на основе стандартизированной и комплексной оценки уровня развития широкого спектра профессионально важных качеств. Обеспечивает подготовку и проведение группового интерактивного и бланкового обследования по наиболее информативным психологическим и психофизиологическим методикам, качественное и количественное оценивание результатов тестирования и вынесение заключения о профессиональной пригодности кандидатов.

Области применения:

Профессиональный психологический отбор и распределение военнослужащих по классам сходных воинских должностей

Выявление лиц со сниженными адаптационными возможностями и склонностью к девиантным формам поведения

Предсменный (допусковый) контроль функциональной готовности к выполнению профессиональных обязанностей

Методическое обеспечение комплекса включает в себя более 120 тестовых заданий, оценивающих профессионально важные личностные и интеллектуальные характеристики, особенности психомоторики, нейродинамики, психических процессов, текущего состояния и др., большинство из которых обеспечено тестовыми нормами; имеется 18 готовых к применению тестовых батарей, регламентированных действующими нормативными и методическими документами Минобороны России. В состав комплекса входит рабочее место эксперта (РМЭ) и несколько (от 3 до 20) рабочих мест испытуемого (РМИ), объединенных в локальную сеть. Пропускная способность обследования в интерактивном формате – до 8 чел/дней на каждое РМИ; в групповом бланковом формате – до 150 чел/дней. Каждое рабочее место включает в себя ПЭВМ DIP® с программным обеспечением (Комплекс программ автоматизации профессионального отбора военных специалистов «Отбор-В», свидетельство Роспатента N2006612438) и комплект специальных периферийных устройств. В состав РМЭ входит

также многофункциональное устройство типа принтер-сканер-копир и внешний факс-модем.

Основные эксплуатирующие организации – соединения повышенной боевой готовности, военные комиссариаты субъектов Российской Федерации, военные образовательные учреждения. Все комплексы 83т79 изготавливаются в соответствии с Техническими условиями, утвержденными Заказчиком, и проходят военную приёмку. Проводятся мероприятия по специальным проверкам и исследованиям.

Изучить:

- приложение № 2 к приказу Минобороны РФ и Минздрава РФ от 23.05.2001. № 240/168 Инструкция о порядке проведения медицинского освидетельствования, обследования (лечения) граждан Российской Федерации при первоначальной постановке на воинский учет и лечебно-оздоровительных мероприятий среди граждан, поставленных на воинский учет;

- приказ Министерства обороны РФ от 31.07.2013 № 560 «О внесении изменений в Наставление по физической подготовке в Вооруженных Силах Российской Федерации, утвержденное приказом Министра обороны Российской Федерации от 21.04.2009 № 200».

Провести опрос студентов учебной группы по уровню личной физической подготовки по нормативам ВС РФ и спецслужб:

В соответствии с главой 7 указанного Наставления, проверка физической подготовки прибывших в воинские части на пополнения солдат срочной службы проводится в течении первых двух недель. При этом оцениваются общие показатели физической подготовки: сила, выносливость, скорость. Для этого используются нормативы, разработанные для служащих по контракту соответствующей возрастной группы до 30 лет. Проверка новобранцев включает в себя:

Таблица 1
Нормативы по ФИЗО для военнослужащих

Категория	Отжимания, раз	Подтягивания	Бег, 100 метров	Кросс, 3 км
Мужчины до 30 лет	45	10	15 секунд	14 минут
Мужчины после 30 лет	40	8	16	15 минут
Женщины до 25 лет	12	25 (наклоны туловища)	19	25
Женщины после 25 лет	10	20 (наклоны туловища)	25	30

Так как в Российской Федерации призыву на срочную военную службу подлежат только мужчины в возрасте до 27 лет, при проверке степени физической подготовленности используются только показатели первой строки таблицы – мужчины в возрасте до 30 лет.

Испытания должны проводится при благоприятных метеорологических условиях (отсутствие сильного дождя, снега, порывистого ветра) при температуре воздуха в

интервале от + 15° до + 35°С. Если Погодные условия не позволяют соблюсти эти требования испытания должны проводиться в закрытом спортивном или оборудованном помещении.

Учитывая низкий уровень физической подготовки современных призывников, гиподинамичность, большое время проведенное за мониторами компьютеров или других гаджетов, руководителю испытания – сержанту или офицеру ответственному за принятие результатов испытаний должны быть известны внешние признаки утомления. Это необходимо для того, чтобы вовремя прервать исполнения военнослужащим физических упражнений и не допустить обморочного состояния или потерю сознания.

Таблица 2

Оценка	внешних	признаков	утомления
Признаки	Значительное утомление (среднее)	Резкое утомление (большое)	
Окраска кожи лица	Значительное покраснение	Резкое покраснение или побледнение. Синюшная окраска губ	
Потливость	Большая потливость (выше пояса)	Особо резкая потливость (ниже пояса)	
Дыхание	Сильное учащение дыхания. Периодическое дыхание через рот	Сильно учащенное, поверхностное дыхание через рот. Отдельные глубокие вдохи, сменяющиеся беспорядочным дыханием (одышка)	
Движения	Неуверенный шаг. Покачивание	Резкие покачивания. Отставание на марше	
Внимание	Неточность в выполнении указаний, ошибки при перемене направления	Замедленное выполнение приказаний, выполняются только команды, поданные громко	

Наставлением рекомендован следующий порядок проведения (последовательности) испытаний: На ловкость;• На быстроту;• Силовые упражнения;• Рукопашный бой;• На выносливость;• Плавание;• Групповые упражнения в составе подразделения.

Практическое занятие 7. Прохождение военной службы по контракту.

Изучить:

порядок сдачи нормативов в МВД по физической подготовке

приказ МВД РФ № 275 2018

1. Ознакомиться с содержанием
2. Нужно знать какое минимальное количество баллов вам необходимо из 2-х ниже указанных таблиц
3. Ознакомиться с таблицами по нормативам из выше определенного
4. Ниже изложенных таблицах только лишь спортивные нормативы, также предусмотрено сдача других дисциплин

	Для сотрудников – минимальное количество баллов по физо		
	Сотрудники отрядов специального назначения подразделений по контролю за оборотом наркотиков, отделов (отделений, групп) физической защиты подразделений по обеспечению безопасности лиц, подлежащих государственной защите (сумма в трех упражнениях)	Сотрудники полиции, за исключением сотрудников отрядов специального назначения подразделений по контролю за оборотом наркотиков, отделов (отделений, групп) физической защиты подразделений по обеспечению безопасности лиц, подлежащих государственной защите (сумма в двух упражнениях)	Сотрудники, не являющиеся сотрудниками полиции (в одном упражнении)
Возрастные группы, указанные в пункте 158 приказа №275 от 05.05.2018			
Сотрудники мужского пола			
1	180	115	55
2	165	105	50
3	150	95	45
4	135	85	40
5	120	75	35
6	105	65	30
7	90	55	25
8	75	45	20
Сотрудники женского пола			
1	150	100	50

2	140	90	45
3	125	80	35
4	110	65	25
5	80	50	20
6	60	40	15

Ниже по категориям для желающих поступить на службы граждан в структуры МВД, а также желающих поступить в образовательные учреждения учитывая группу предназначения.

	Нормативы МВД по физо по возрасту для граждан РФ, поступающих на службу в органы МВД (минимальное количество баллов)		
Категории граждан	Для замещения должностей в отрядах специального назначения подразделений по контролю за оборотом наркотиков, отделах (отделениях, группах) физической защиты подразделений по обеспечению безопасности лиц, подлежащих государственной защите (сумма в трех упражнениях)	Для замещения должностей в полиции, за исключением сотрудников отрядов специального назначения подразделений по контролю за оборотом наркотиков, отделов (отделений, групп) физической защиты подразделений по обеспечению безопасности лиц, подлежащих государственной защите (сумма в двух упражнениях)	Для замещения должностей, за исключением должностей в полиции (в одном упражнении)
Граждане мужского пола			

от 18 до 25 лет	170	105	50
от 25 до 30 лет	150	95	45
30 лет и старше	140	85	40
Граждане женского пола			
от 18 до 25 лет	140	95	45
от 25 до 30 лет	130	85	40
30 лет и старше	115	75	30
Для кандидатов на обучение в образовательных организациях высшего образования МВД России			
	<u>Группа предназначения</u> <1>		
	<u>Первая группа</u> предназначения	<u>Вторая группа</u> предназначения	<u>Третья и четвертая группы</u> предназначения
Минимальная сумма баллов	45	39	36

Нормативы для сотрудников и желающих перейти на службу (Мужчины)

Для сотрудников и граждан Российской Федерации, поступающих на службу в органы внутренних дел, мужского пола

Наименование контрольных упражнений общей физической подготовки							
б а л ы	Сила			Быстрота и ловкость		Выносливость	
	<u>Подтягивание на перекладине</u>	Отжимание	Жим гири весом 24 кг	Челночный бег		<u>Бег 5 км</u>	
				10×10 м	4×20 м	кросс	на лыжах
	раз	раз	раз	секунд	секунд	минут секунд	минут секунд
100	>30	>62	>62	<24.0	<14.2	<16.00	<16.00
99	30	62	62	24.0	14.2	16.00	16.00-16.30
98	–	–	–	24.1	–	16.01-16.30	16.31-16.59
97	29	61	61	24.2	14.3	16.31-17.00	17.00-17.30
96	–	–	–	24.3	–	17.01-17.30	17.31-17.59
95	28	60	60	24.4	14.4	17.31-18.00	18.00
94	–	–	–	24.5	–	18.01-18.30	18.01-18.29
93	27	59	59	24.6	14.5	18.31-19.00	18.30
92	–	–	–	24.7	–	19.01-19.30	18.31-18.59

91	26	58	58	24.8	14.6	19.31- 20.00	19.00
90	–	–	–	24.9	–	20.01- 20.30	19.01- 19.29
89	25	57	57	–	14.7	20.31- 21.00	19.30
88	–	–	–	25.0	–	21.01- 21.30	19.31- 19.59
87	24	56	56	–	14.8	21.30- 22.20	20.00
86	–	–	–	25.1	–	22.21- 22.29	20.01- 20.29
85	23	55	55	–	14.9	22.30	20.30
84	–	–	–	25.2	–	22.31- 22.39	20.31- 20.59
83	22	54	54	–	15.0	22.40	21.00
82	–	–	–	25.3	–	22.41- 22.59	21.01- 21.29
81	21	53	53	–	15.1	22.50	21.30
80	–	–	–	25.4	–	22.51- 22.49	21.31- 21.59
79	20	52	52	–	15.2	23.00	22.00
78	–	–	–	25.5	–	23.01- 23.09	22.01- 22.29
77	19	51	51	–	15.3	23.10	22.30

76	–	–	–	25.6		23.11- 23.19	22.31- 22.59
75	18	50	50	–	15.4	23.20	23.00
74	–	–	–	25.7	–	23.21- 23.29	23.01- 23.29
73	17	49	49	–	15.5	23.30	23.30
72	–	–	–	25.8	–	23.31- 23.39	23.31- 23.59
71	16	48	48	–	15.6	23.40	24.00
70	–	–	–	25.9	–	23.41- 23.49	24.01- 24.14
69	15	47	47	–	15.7	23.50	24.15
68	–	–	–	26.0	–	23.51- 23.59	24.16- 24.29
67	14	46	46	–	15.8	24.00	24.30
66	–	–	–	26.1	–	24.01- 24.04	24.31- 24.44
65	13	45	45	–	15.9	24.05	24.45
64	–	–	–	26.2	–	24.06- 24.09	24.46- 24.59
63	12	44	44	–	16.0	24.10	25.00
62	–	–	–	26.3	–	24.11- 24.14	25.01- 25.14
61	11	43	43	–	16.1	24.15	25.15

60	–	–	–	26.4	–	24.16- 24.19	25.16- 25.29
59	–	42	42	–	16.2	24.20	25.30
58	10	–	–	26.5	–	24.21- 24.24	25.31- 25.44
57	–	41	41	26.6	16.3	24.25	25.45
56	–	–	–	26.7	–	24.26- 24.29	25.46- 25.59
55	–	40	40	26.8	16.4	24.30	26.00
54	–	39	39	26.9	–	24.31- 24.35	26.01- 26.05
53	9	38	38	27.0	16.5	24.36- 24.40	26.06- 26.10
52	–	37	37	27.1	–	24.41- 24.50	26.11- 26.20
51	–	36	36	27.2	–	24.51- 24.55	26.21- 26.25
50	8	35	35	27.3	16.6	24.56- 25.00	26.26- 26.30
49	–	34	34	27.4- 27.7	16.7	25.01- 25.10	26.31- 26.40
48	7	33	33	27.8- 28.0	16.8	25.11- 25.20	25.41- 26.50
47	–	32	32	28.1- 28.2	–	25.21- 25.40	26.51- 27.13

46	–	31	31	28.3- 28.4	16.9	25.41- 25.50	27.14- 27.15
45	–	30	30	28.5	17.0	25.51- 26.00	27.16- 27.30
44	–	29	29	28.6- 28.8	17.1- 17.2	26.01- 27.00	27.31- 28.00
43	6	28	28	28.9- 30.0	17.3- 17.4	27.01- 28.00	28.01- 29.00
42	–	27	27	30.1- 30.4	17.5- 17.6	28.01- 29.00	29.01- 30.00
41	–	26	26	30.5- 30.8	17.7- 17.8	29.01- 30.00	30.01- 31.00
40	–	25	25	30.9- 31.0	17.9- 18.0	30.01- 31.00	31.01- 31.30
39	–	24	24	31.1- 31.6	18.1- 18.2	31.01- 31.30	31.31- 32.00
38	5	23	23	31.7- 32.0	18.3- 18.4	31.31- 31.45	32.01- 32.20
37	–	22	22	32.1- 32.7	18.5- 18.6	31.46- 32.15	32.21- 32.40
36	–	21	21	32.8- 33.4	18.7- 18.8	32.16- 32.30	32.41- 33.00
35	–	20	20	33.5- 34.0	18.9- 19.0	32.31- 33.00	33.01- 33.30
34	–	19	19	34.1- 34.4	19.1- 19.4	33.01- 34.00	33.31- 34.30

33	4	18	18	34.5- 34.8	19.5- 19.8	34.01- 34.45	34.31- 35.00
32	–	17	17	34.9- 35.2	19.9- 20.2	34.46- 35.15	35.01- 35.30
31	–	16	16	35.3- 35.6	20.3- 20.6	35.16- 36.00	35.31- 36.00
30	–	15	15	35.7- 36.0	20.7- 21.0	36.01- 37.00	36.01- 36.30
29	–	14	14	36.1- 36.5	21.1- 21.4	37.01- 38.00	36.31- 37.00
28	3	13	13	36.6- 37.0	21.5- 21.8	38.01- 38.15	37.01- 37.45
27	–	12	12	37.1- 37.7	21.9- 22.2	38.16- 38.45	37.46- 38.30
26	–	11	11	37.8- 38.4	22.3- 22.6	38.46- 39.00	38.31- 39.00
25	–	10	10	38.5- 39.0	22.7- 23.0	39.01- 40.00	39.01- 39.30
24	–	–	–	39.1- 39.5	23.1- 23.4	40.01- 41.00	39.31- 40.00
23	2	9	9	39.6- 40.0	23.5- 23.8	41.01- 41.15	40.01- 40.45
22	–	–	–	40.1- 40.7	23.9- 24.2	41.16- 41.45	40.46- 41.30
21	–	–	–	40.8- 41.4	24.3- 24.6	41.46- 42.00	41.31- 42.00

20	–	8	8	41.5- 42.0	24.7- 25.0	42.01- 43.00	42.01- 42.30
19	–	7	7	42.1	25.1	43.01	42.31
18	–	–	–	42.2	25.2	43.02	42.32
17	–	6	6	42.3	25.3	43.03	42.33
16	–	–	–	42.4	25.4	43.04	42.34
15	–	5	5	42.5	25.5	43.05	42.35
14	–	–	–	42.6	25.6	43.06	42.36
13	–	4	4	42.7	25.7	43.07	42.37
12	–	–	–	42.8	25.8	43.08	42.38
11	–	–	–	42.9	25.9	43.09	42.39
10	–	3	3	43.0	26.0	43.10	42.40
9	–	–	–	43.1	26.1	43.11	42.41
8	–	–	–	43.2	26.2	43.12	42.42
7	–	–	–	43.3	26.3	43.13	42.43
6	–	–	–	43.4	26.4	43.14	42.44
5	–	2	2	43.5	26.5	43.15	42.45
4	–	–	–	43.6	26.6	43.16	42.46
3	–	–	–	43.7	26.7	43.17	42.47
2	–	–	–	43.8	26.8	43.18	42.48

1	1	1	1	43.9	26.9	43.19	42.49
0	0	0	0	более 43.9	более 26.9	более 43.19	более 42.49

Нормативы для сотрудников и желающих перейти на службу (Женщины)

Для сотрудников и граждан Российской Федерации, поступающих на службу в органы внутренних дел, женского пола						
Б а л л ы	Наименование контрольных упражнений общей физической подготовки					
	Сила		Быстрота и ловкость	Выносливость		
	Сгибание и разгибание рук в упоре лежа	Наклоны вперед из положения лежа на спине в течение 1 мин	Челночный бег 10 x 10 м	Бег (кросс) на 1 км	Бег на лыжах на 5 км	Плавание на 100 м
	раз	раз	секунд	минут секунд	минут секунд	минут секунд
100	>37	>50	<26.6	<3.36	<19.45	< 1.25
99	37	50	26.6	3.36	19.45-19.59	1.25
98	–	49	26.7	3.37	20.00-20.14	1.26-1.29
97	36	–	26.8	3.38	20.15-20.29	1.30

96	–	48	26.9	3.39	20.30- 20.44	1.31
95	35	–	27.0	3.40	20.45- 20.59	1.32
94	–	47	27.1	3.41	21.00- 21.14	1.33-1.34
93	34	–	27.2	3.42	21.15- 21.29	1.35
92	–	46	27.3	3.43	21.30- 21.44	1.36
91	33	–	27.4	3.44	21.45- 21.59	1.37
90	–	45	27.5	3.45	22.00- 22.14	1.38-1.39
89	32	–	27.6	3.46	22.15- 22.29	1.40
88	–	44	27.7	3.47	22.30- 22.44	1.41
87	31	–	27.8	3.48	22.45- 22.59	1.42
86	–	43	27.9	3.49	23.00- 23.14	1.43-1.44
85	30	–	28.0	3.50	23.15- 23.29	1.45
84	–	42	28.1	3.51	23.30- 23.44	1.46

83	29	–	28.2	3.52	23.45- 23.59	1.47
82	–	41	28.3	3.53	24.00- 24.14	1.48-1.49
81	28	–	28.4	3.54	24.15- 24.29	1.50
80	–	40	28.5	3.55	24.30- 24.44	1.51
79	27	–	28.6	3.56	24.45- 24.59	1.52
78	–	39	28.7	3.57	25.00- 25.14	1.53-1.54
77	26	–	28.8	3.58	25.15- 25.29	1.55
76	–	38	28.9	3.59	25.30- 25.44	1.56-1.57
75	25	–	29.0	4.00	25.45- 25.59	1.58-1.59
74	–	37	29.1	4.01	26.00- 26.14	2.00
73	24	–	29.2	4.02	26.15- 26.29	2.01-2.02
72	–	36	29.3	4.03	26.30- 26.44	2.03-2.04
71	23	–	29.4	4.04	26.45- 26.59	2.05

70	–	35	29.5	4.05	27.00- 27.14	2.06-2.07
69	22	–	29.6	4.06	27.15- 27.29	2.08-2.09
68	–	34	29.7	4.07	27.30- 27.44	2.10
67	21	–	29.8	4.08	27.45- 27.59	2.11-2.14
66	–	33	29.9	4.09	28.00- 28.14	2.15
65	20	–	30.0	4.10	28.15- 28.29	2.16-2.19
64	–	32	30.1	4.11	28.30- 28.44	2.20
63	19	–	30.2	4.12	28.45- 28.59	2.21-2.24
62	–	31	30.3	4.13	29.00- 29.14	2.25
61	18	–	30.4	4.14	29.15- 29.29	2.26-2.29
60	–	30	30.5	4.15	29.30- 29.44	2.30
59	17	–	30.6	4.16	29.45- 29.59	2.31-2.34
58	–	29	30.7	4.17	30.00- 30.29	2.35

57	16	–	30.8	4.18	30.30-30.59	2.36-2.39
56	–	28	30.9	4.19	31.00-31.29	2.40
55	15	–	31.0	4.20	31.30-31.59	2.41-2.44
54	–	27	31.1	4.21	32.00-32.29	2.45
53	14	–	31.2	4.22	32.30-32.59	2.46-2.49
52	–	26	31.3	4.23	33.00-33.29	2.50
51	13	–	31.4	4.24	33.30-33.59	2.51-2.54
50	12	25	31.5	4.25	34.00-34.29	2.55
49	–	–	31.6	4.26	34.30-34.59	2.56-2.59
48	–	24	31.7	4.27	35.00-35.29	3.00
47	–	–	31.8	4.28	35.30-35.59	3.01-3.04
46	–	–	31.9	4.29	36.00-36.29	3.05
45	11	23	32.0-32.3	4.30	36.30-36.59	3.06-3.09

44	10	22	32.4-32.7	4.31	37.00-37.29	3.10
43	–	–	32.8-33.1	4.32	37.30-37.59	3.11-3.14
42	9	21	33.2-33.5	4.33	38.00-38.29	3.15
41	–	–	33.6-33.9	4.34	38.30-38.59	3.16-3.19
40	8	20	34.0-34.5	4.35-4.39	39.00-39.29	3.20
39	–	–	34.6-35.1	4.40-4.49	39.30-39.49	3.21
38	–	19	35.2-35.7	4.50-4.54	39.50-40.09	3.22
37	–	–	35.8-36.3	4.55-5.04	40.10-40.29	3.23
36	–	–	36.4-36.9	5.05-5.09	40.30-40.59	3.24
35	–	18	37.0-37.4	5.10-5.14	41.00-41.19	3.25
34	–	–	37.5-37.9	5.15-5.17	41.20-41.49	3.26-3.29
33	7	17	38.0-38.5	5.18-5.21	41.50-42.09	3.30-3.31
32	–	–	38.6-38.9	5.22-5.24	42.10-42.39	3.32-3.34

31	–	–	39.0-39.4	5.25- 5.29	42.40- 42.59	3.35-3.37
30	–	16	39.5-39.9	5.30- 5.34	43.00- 43.19	3.38-3.40
29	–	15	40.0-40.4	5.35- 5.39	43.20- 43.49	3.41-3.45
28	–	14	40.5-40.9	5.40- 5.44	43.50- 44.09	3.46-3.55
27	–	–	41.0-41.4	5.45- 5.54	44.10- 44.39	3.56-4.05
26	–	13	41.5-41.9	5.55- 5.59	44.40- 44.59	4.06-4.15
25	6	12	42.0	6.00- 6.04	45.00- 45.19	4.16-4.20
24	–	11	42.1-42.5	6.05- 6.09	45.20- 45.49	4.21-4.30
23	–	10	42.6-42.9	6.10- 6.19	45.50- 46.09	4.31-4.35
22	–	–	43.0-43.9	6.20- 6.24	46.10- 46.39	4.36-4.45
21	–	9	44.0-44.9	6.25- 6.29	46.40- 46.59	4.46-4.50
20	5	8	45.0-45.9	6.30- 6.34	47.00- 47.19	4.51-5.00
19	–	7	46.0-46.9	6.35- 6.39	47.20- 47.49	5.01-5.10

18	–	–	47.0-47.9	6.40-6.49	47.50-48.09	5.11-5.15
17	–	6	48.0-48.9	6.50-6.54	48.10-48.39	5.16-5.25
16	–	–	49.0-49.9	6.55-6.59	48.40-48.59	5.26-5.30
15	4	5	50.0	7.00	49.00	5.31-5.40
14	–	–	50.1	7.01	49.01	5.41
13	–	4	50.2	7.02	49.02	5.42
12	–	–	50.3	7.03	49.03	5.43
11	–	–	50.4	7.04	49.04	5.44
10	3	3	50.5	7.05	49.05	5.45
9	–	–	50.6	7.06	49.06	5.46
8	–	2	50.7	7.07	49.07	5.47
7	–	–	50.8	7.08	49.08	5.48
6	–	–	50.9	7.09	49.09	5.49
5	2	–	51.0-51.1	7.10	49.10	5.50
4	–	–	51.2	7.11	49.11	5.51
3	–	–	51.3	7.12	49.12	5.52
2	–	–	51.4	7.13	49.13	5.53
1	1	1	51.5	7.14	49.14	5.54

0	0	0	> 51.5	>7.14	>49.14	>5.54
---	---	---	--------	-------	--------	-------

Дополнительно для курсантов, слушателей, а также слушателей, проходящих профессиональную подготовку по должности служащего "Полицейский", за исключением слушателей Академии управления МВД России								
Б а л л ы	Наименование контрольных упражнений общей физической подготовки							
	Сила				Быстрота и ловкость		Выносливость	
	Поднос прямых ног к перекладине	Сгибание и разгибание рук в упоре на брусьях	Силовое комплексное упражнение		Бег 100 м	Бег (кросс) на 1 км	Бег (кросс)	
	количество раз				секунд		минут секунд	
	М.	М.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	М.
100	более 35	более 46	>10	>45	<12.0	<14.0	< 3.00	менее 10.30
99	35	46	10	45	12.0	14.0	3.00	10.30
98	34	–	–	–	–	–	–	10.31-10.34
97	33	45	–	–	–	14.1	3.01	10.35
96	32	–	–	–	–	–	–	10.36-10.39
95	31	44	–	–	12.1	14.2	3.02	10.40
94	–	–	–	44	–	–	–	10.41-

								10.44
93	30	43	–	–	–	14.3	3.03	10.45
92	–	–	–	–	–	–	–	10.46- 10.49
91	29	42	–	–	12.2	14.4	3.04	10.50
90	–	–	9	43	–	–	–	10.51- 10.54
89	28	41	–	–	–	14.5	3.05	10.55
88	–	–	–	–	–	–	–	10.56- 10.59
87	27	40	–	–	12.3	14.6	3.06	11.00
86	–	–	–	42	–	–	–	11.01- 11.04
85	26	39	–	–	–	14.7	3.07	11.05
84	–	–	–	–	–	–	–	11.06- 11.09
83	25	38	–	–	12.4	14.8	3.08	11.10
82	–	–	–	41	–	–	–	11.11- 11.14
81	24	37	–	–	–	14.9	3.09	11.15
80	–	–	8	–	–	–	–	11.16- 11.19
79	23	36	–	–	12.5	15.0	3.10	11.20

78	–	–	–	40	–	–	–	11.21-11.24
77	22	35	–	–	–	15.1	3.11	11.25
76	–	–	–	–	–	–	–	11.26-11.29
75	21	34	–	–	12.6	15.2	3.12	11.30
74	–	–	–	39	–	–	–	11.31-11.34
73	20	33	–	–	–	15.3	3.13	11.35
72	–	–	–	–	12.7	–	–	11.36-11.39
71	19	32	–	–	–	15.4	3.14	11.40
70	–	–	7	38	–	–	–	11.41-11.44
69	18	31	–	–	12.8	15.5	3.15	11.45
68	–	–	–	–	–	–	–	11.46-11.49
67	17	30	–	–	12.9	15.6	3.16	11.50
66	–	–	–	37	–	–	3.17	11.51-11.54
65	16	29	6	–	13.0	15.7	3.18-3.20	11.55-11.59
64	15	–	–	–	13.1	15.8	3.21-3.22	12.00-12.04

63	–	28	–	–	13.2	15.9	3.23- 3.25	12.05- 12.09
62	14	27	–	36	13.3	16.0	3.26- 3.27	12.10- 12.19
61	13	26	–	35	13.4	16.1	3.28- 3.29	12.20- 12.24
60	12	25	5	34	13.5	16.2	3.30- 3.32	12.25- 12.29
59	11	24	–	–	13.6	16.3	3.33- 3.36	12.30- 12.39
58	–	–	–	33	13.7	16.4	3.37- 3.40	12.40- 12.49
57	10	23	–	32	13.8	16.5	3.41- 3.44	12.50- 12.59
56	9	22	–	–	13.9	16.6	3.45- 3.47	13.00- 13.09
55	8	21	4	31	14.0	16.7	3.48	13.10
54	–	–	–	–	–	–	–	13.11
53	7	20	–	30	–	–	–	–
52	–	–	–	–	14.1	16.8	3.49	13.12
51	–	19	–	29	–	16.9	–	13.13

33	–	10	–	–	–	–	–	–
32	–	–	–	–	–	–	–	13.24
31	–	–	–	–	–	–	–	13.25
30	–	9	–	23	14.5	17.5	–	–
29	–	–	–	–	–	–	3.55	–
28	3	–	–	–	–	–	–	13.26
27	–	8	–	–	–	–	–	13.27
26	–	–	–	–	–	–	–	–
25	–	–	–	–	–	–	–	–
24	–	7	–	–	–	–	3.56	13.28
23	–	–	–	22	–	17.6	–	13.29
22	–	–	–	–	14.6	–	–	–
21	–	6	–	–	–	–	–	–
20	–	–	–	–	–	–	–	13.30
19	–	–	–	–	–	–	3.57	13.31
18	–	5	–	–	–	–	–	–
17	–	–	–	–	–	–	–	–
16	–	–	–	–	–	–	–	–
15	2	4	–	21	–	17.7	–	13.32

14	–	–	–	–	–	–	–	13.33
13	–	–	–	–	14.7	–	3.58	–
12	–	–	–	–	–	–	–	–
11	–	3	–	–	–	–	–	–
10	–	–	1	–	–	–	–	13.34
9	–	–	–	–	–	–	–	13.35
8	–	–	–	–	–	–	–	–
7	–	2	–	–	–	–	3.59	–
6	–	–	–	20	–	17.8	–	–
5	–	–	–	–	–	–	–	13.36
4	1	–	–	–	–	–	–	–
3	–	1	–	–	14.8	–	–	–
2	–	–	–	–	–	–	–	–
1	–	–	–	–	–	–	4.00	–
0	0	0	0	< 20	>14.8	>17.8	>4.00	>13.36

**Для кандидатов на обучение в образовательных организациях высшего образования
МВД России**

Б	Наименование контрольных упражнений
----------	-------------------------------------

а л ы	Подтягивание на перекладине (количество раз)	Силовое комплексное упражнение (количество раз)	Бег 100 м (секунд)		Бег (кросс) 1 км(минут/секунд)	
	юноши	девушки	юноши	девушки	юноши	девушки
Первая группа предназначения						
34	–	–	–	–	менее 3.17	менее 3.42
33	более 29	более 51	менее 12.6	менее 14.6	3.17	3.42
32	29	51	12.6	14.6	3.18	3.43
31	28	50	12.7	14.7	3.19	3.44
30	27	49	12.8	14.8	3.20	3.45
29	26	48	12.9	14.9	3.21	3.46
28	25	47	13.0	15.0	3.22	3.47
27	24	46	13.1	15.1	3.23	3.48
26	23	45	13.2	15.2	3.24	3.49
25	22	44	13.3	15.3	3.25	3.50
24	21	43	13.4	15.4	3.26	3.51
23	20	42	13.5	15.5	3.27	3.52
22	19	41	13.6	15.6	3.28	3.53

21	18	40	13.7	15.7	3.29	3.54
20	17	39	13.8	15.8	3.30	3.55
19	16	38	13.9	15.9	3.31	3.56
18	15	37	14.0	16.0	3.32	3.57
17	14	36	14.1	16.1	3.33	3.58
16	13	35	14.2	16.2	3.34	3.59
15	12	34	14.3	16.3	3.35	4.00
14	–	–	14.4	16.4	3.36	4.01
13	11	33	14.5	16.5	3.37	4.02
12	–	32	14.6	16.6	3.38	4.03
11	10	31	14.7	16.7	3.39	4.04
10	–	30	14.8	16.8	3.40	4.05
9	9	29	14.9	16.9	3.41	4.06
8	–	28	15.0	17.0	3.42	4.07
7	8	27	15.1	17.1	3.43	4.08
6	–	26	15.2	17.2	3.44	4.09
5	7	25	15.3	17.3	3.45	4.10
4	–	24	15.4	17.4	3.46	4.11
3	6	23	15.5	17.5	3.47	4.12

2	–	22	15.6	17.6	3.48	4.13
1	5	21	15.7	17.7	3.49	4.14
0	менее 5	менее 21	более 15.7	более 17.7	более 3.49	более 4.14
Вторая группа предназначения						
34	–	–	–	–	менее 3.20	менее 3.45
33	более 29	более 49	менее 12.9	менее 15.1	3.20	3.45
32	29	49	12.9	15.1	3.21	3.46
31	28	48	13.0	15.2	3.22	3.47
30	27	47	13.1	15.3	3.23	3.48
29	26	46	13.2	15.4	3.24	3.49
28	25	45	13.3	15.5	3.25	3.50
27	24	44	13.4	15.6	3.26	3.51
26	23	43	13.5	15.7	3.27	3.52
25	22	42	13.6	15.8	3.28	3.53
24	21	41	13.7	15.9	3.29	3.54
23	20	40	13.8	16.0	3.30	3.55
22	19	39	13.9	16.1	3.31	3.56

21	18	38	14.0	16.2	3.32	3.57
20	17	37	14.1	16.3	3.33	3.58
19	16	36	14.2	16.4	3.34	3.59
18	15	35	14.3	16.5	3.35	4.00
17	14	34	14.4	16.6	3.36	4.01
16	13	33	14.5	16.7	3.37	4.02
15	12	32	14.6	16.8	3.38	4.03
14	11	31	14.7	16.9	3.39	4.04
13	10	30	14.8	17.0	3.40	4.05
12	9	–	–	17.1	3.41	4.06
11	–	29	14.9	17.2	3.42	4.07
10	8	28	15.0	17.3	3.43	4.08
9	–	27	15.1	17.4	3.44	4.09
8	7	26	15.2	17.5	3.45	4.10
7	–	25	15.3	17.6	3.46	4.11
6	6	24	15.4	17.7	3.47	4.12
5	–	23	15.5	17.8	3.48	4.13
4	5	22	15.6	17.9	3.49	4.14
3	–	21	15.7	18.0	3.50	4.15

2	–	20	15.8	18.1	3.51	4.16
1	4	19	15.9	18.2	3.52	4.17
0	менее 4	менее 19	более 15.9	более 18.2	более 3.52	более 4.17
Третья и четвертая группы предназначения						
34	–	–	–	–	менее 3.49	менее 4.14
33	более 28	более 45	менее 13.3	менее 15.5	3.49	4.14
32	28	45	13.3	15.5	3.50	4.15
31	27	–	13.4	15.6	3.51	4.16
30	26	44	13.5	15.7	3.52	4.17
29	25	–	13.6	15.8	3.53	4.18
28	24	43	13.7	15.9	3.54	4.19
27	23	–	13.8	16.0	3.55	4.20
26	22	42	13.9	16.1	3.56	4.21
25	21	41	14.0	16.2	3.57	4.22
24	20	40	14.1	16.3	3.58	4.23
23	19	39	14.2	16.4	3.59	4.24
22	18	38	14.3	16.5	4.00	4.25

21	17	37	14.4	16.6	4.01	4.26
20	16	36	14.5	16.7	4.02	4.27
19	15	35	14.6	16.8	4.03	4.28
18	14	34	14.7	16.9	4.04	4.29
17	13	33	14.8	17.0	4.05	4.30
16	12	32	14.9	17.1	4.06	4.31
15	11	31	15.0	17.2	4.07	4.32
14	10	30	15.1	17.3	4.08	4.33
13	9	29	15.2	17.4	4.09	4.34
12	8	28	15.3	17.5	4.10	4.35
11	–	27	15.4	17.6	4.11	4.36
10	7	26	15.5	17.7	4.12	4.37
9	–	25	15.6	17.8	4.13	4.38
8	6	24	15.7	17.9	4.14	4.39
7	–	23	15.8	18.0	4.15	4.40
6	5	22	15.9	18.1	4.16	4.41
5	–	21	16.0	18.2	4.17	4.42
4	4	20	16.1	18.3	4.18	4.43
3	–	19	16.2	18.4	4.19	4.44

2	3	18	16.3	18.5	4.20	4.45
1	2	17	16.4	18.6	4.21	4.46
0	менее 2	менее 17	более 16.4	более 18.6	более 4.21	более 4.46

Практическое занятие 8. Права и обязанности военнослужащих

Обязанности граждан по воинскому учёту.

Изучить:

- Федеральный закон от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе»;
- Федеральный закон от 31.05.1996 № 61-ФЗ «Об обороне»;
- Федеральный закон от 27.05.1998 № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих».

Составить памятку:

- «Права военнослужащего»;
- «Обязанности военнослужащего».

Практическое занятие 9. Общевоинские уставы Вооруженных сил Российской Федерации.

1. Цель работы

Изучить общие и специальные обязанности военнослужащих.

Пояснения к работе

Краткие теоретические сведения

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

Устав внутренней службы Вооруженных Сил РФ;

Устав гарнизонной и караульной служб Вооруженных Сил РФ;

Дисциплинарный устав Вооруженных Сил РФ;

Строевой устав Вооруженных Сил РФ.

Устав Внутренней службы Вооруженных Сил РФ

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

Устав гарнизонной и караульной служб Вооруженных Сил РФ

Определяет предназначение, порядок организации и несения гарнизонной и караульной служб, права и обязанности должностных лиц гарнизона и военнослужащих, несущих эти службы, а также регламентирует проведение гарнизонных мероприятий с участием войск.

Дисциплинарный устав Вооруженных Сил РФ

Определяет сущность воинской дисциплины, обязанности военнослужащих по её соблюдению, виды поощрений и дисциплинарных взысканий, права командиров (начальников) по их применению, а также порядок подачи и рассмотрения предложений, заявлений и жалоб.

Строевой устав Вооруженных Сил РФ

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

Практическое занятие 10. Военная присяга.

Цель занятия: закрепление теоретических знаний о порядке приема Военной присяги, заучивание Военной присяги.

Задачи: закрепить теоретические знания о порядке приема Военной присяги;

выучить слова Военной присяги;

в чем выражается долг военнослужащих ВС РФ?

каково значение войскового товарищества в боевых условиях и повседневной жизни частей и подразделений?

Практическое занятие 11. Автомат Калашникова: назначение, боевые свойства, порядок разборки и сборки

Цели:

- - Сформировать у обучающихся представление о назначении, боевых свойствах автомата, устройстве его частей и механизмов, а также умение и навыки при обращении с оружием.

Задачи урока:

Образовательные

- Познакомить обучающихся с назначением, боевыми свойствами автомата, устройством его частей и механизмов.

- Сформировать представления об автоматическом действии автомата.

- Научить выполнять неполную разборку и сборку после неполной разборки автомата.

Развивающие

- Развивать интеллектуальные качества обучающихся, познавательный интерес и компетенции в области военной подготовки.

- Развивать волевые качества обучающихся, самостоятельность, умение преодолевать трудности, используя для этого проблемные ситуации, творческие задания, дискуссии.

Воспитательные

- Воспитывать у учащихся патриотические качества, позитивное отношение к военной службе, прививать ценностное отношение к Отечеству.

Метод: рассказ, беседа с показом.

Учебные вопросы:

1. История создания автомата Калашникова
2. АКМ – 47 и его модификации
3. Основные части и механизмы автомата
4. Порядок неполной разборки и сборки АК – 74
5. Меры безопасности при обращении с оружием.

Практическое занятие 12. Военская дисциплина и ответственность.

Учебно-воспитательные цели:

1. Изучить содержание работы по укреплению воинской дисциплины и правопорядка.

Учебные вопросы:

1. Определение воинской дисциплины. Ее объективная и субъективная составляющие.
2. Признаки и особенности воинской дисциплины.
3. Методы и формы воспитания у подчиненных дисциплинированности.
4. Способы достижения высокого уровня воинской дисциплины и правопорядка.
5. Ответственность командиров за состояние воинской дисциплины.
6. Обязанности командира (начальника) по укреплению воинской дисциплины и правопорядка.
7. Обязанности командира по социально-правовой защите подчиненных.
8. Оценка деятельности командира по укреплению воинской дисциплины и правопорядка.
9. Принцип единоначалия.

Практическое занятие 13. Ритуалы Вооруженных сил РФ. Символы воинской чести.

Цели занятия:

1. Ознакомить обучающихся с ритуалами Вооруженных сил РФ, раскрыть их содержание.
2. Развивать у обучающихся логическое мышление, умения самостоятельно анализировать и находить ответы на поставленные вопросы.
3. Воспитывать у обучающихся патриотические качества, позитивное отношение к военной службе, прививать ценностное отношение к Отечеству.

Учебные вопросы:

1. Ритуал приведения к Военной присяге
2. Ритуал вручения Боевого Знамени

Форма проведения урока:

1. Беседа по новому материалу с элементами фронтального и группового опроса.
2. Самостоятельная групповая и индивидуальная работа с раздаточным материалом.
3. Практическая работа методом индивидуальных опробований.

Практическое занятие 14. Альтернативная гражданская служба.

Цели занятия:

1. Ознакомить обучающихся с содержанием альтернативной гражданской службы.

Задание Ознакомиться с содержанием следующих документов:

Правовой основой АГС являются Конституция Российской Федерации, федеральные конституционные законы, Федеральный закон от 25.07.2002 № 113-ФЗ «Об альтернативной гражданской службе» (Федеральный закон № 113-ФЗ), другие федеральные законы и принятые в соответствии с ними иные нормативные правовые акты Российской Федерации, общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации, а также законодательство субъектов Российской Федерации.

Гарантированное частью 3 статьи 59 Конституции Российской Федерации право на замену военной службы АГС фактически обеспечивает реализацию некоторых прав, гарантированных другими статьями Конституции Российской Федерации, например право на свободу совести и Уполномоченный по правам человека в Санкт-Петербурге

Право граждан Российской Федерации на замену военной службы по призыву альтернативной гражданской службой

Срок прохождения альтернативной гражданской службы и его исчисление

Срок АГС в 1,75 раза превышает установленный Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе» срок военной службы по призыву и составляет 21 месяц.

Срок АГС для граждан, проходящих данную службу в организациях Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, в 1,5 раза превышает установленный Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе» срок военной службы по призыву и составляет 18 месяцев.

(статья 5 Федерального закона № 113-ФЗ)

свободу вероисповедания (статья 28 Конституции Российской Федерации), право на свободу мысли и слова (части 1, 3 статьи 29 Конституции Российской Федерации),

Трудовая деятельность граждан, проходящих АГС, регулируется Трудовым кодексом Российской Федерации с учетом особенностей, предусмотренных Федеральным законом № 113-ФЗ.

Порядок организации АГС определен в Постановлении Правительства Российской Федерации от 28.05.2004 № 256 «Об утверждении Положения о порядке прохождения альтернативной гражданской службы» (Постановление Правительства РФ № 256).

Контрольные вопросы:

Субъекты права на замену военной службы по призыву альтернативной гражданской службой.

Срок прохождения альтернативной гражданской службы и его исчисление.

Место прохождения альтернативной гражданской службы.

Перечень видов работ и организаций для прохождения альтернативной гражданской службы.

Практическое занятие 15. Патриотическое воспитание.

Темы для обсуждения:

- Теоретические аспекты патриотического воспитания (традиции и инновации, вызовы современности, национально-региональный компонент патриотического воспитания и т. д.).
- Опыт реализации программ и проектов патриотического воспитания (участие государства, местного самоуправления, СМИ, Церкви, учреждений образования, культуры, общественных организаций и бизнеса в патриотическом воспитании молодежи; государственное межведомственное и общественное взаимодействие в патриотической работе; опыт реализации проектов по патриотическому воспитанию).
- Историческая память (роль и значение исторического знания в патриотическом воспитании; противодействие фальсификации российской истории; формирование единой концепции преподавания истории).

Практическое занятие 16. Перечень военно-учетных специальностей и определение среди них родственной получаемой специальности.

Вопросы для обсуждения:

1. Основные виды воинской деятельности.
2. Перечень военно-учетных специальностей.
3. Обеспечение безопасности военной службы.
4. Обязательное государственное страхование жизни и здоровья военнослужащих.

Практическое занятие 17. Область применения профессиональных знаний в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с получаемой специальностью.

Практическое занятие 18. Способы бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы.

Подготовить доклад и презентацию на тему (по выбору):

1. Виды конфликтов.
2. Стратегия поведения в конфликтной ситуации.
3. Правила бесконфликтного общения.
4. Профилактика появления конфликта.

Контролируемые компетенции: ОК01 ОК02 ОК04 ОК05 ОК06

Тема 4.1. Порядок и правила оказания первой медицинской помощи

Практическое занятие 6. Оказание первой медицинской помощи при кровотечении

Правила наложения кровоостанавливающего жгута при кровотечениях

Цель работы;

- Ознакомиться с правилами оказания медицинской помощи при кровотечениях.
- Отработать практический навык наложения кровоостанавливающего жгута.

Оборудование и материалы:

- Методическое пособие для выполнения практической работы,
- Медицинские бинты, кровоостанавливающий жгут.

Теоретическая часть

Способы временной остановки кровотечения

Временная остановка кровотечения достигается **наложением давящей повязки, жгута или закрутки**, прижатием артерии к кости на протяжении.



а б в

Способы временной остановки кровотечения:

а – давящей повязкой, б – жгутом, в – закруткой.

Окончательная остановка кровотечения производится при обработке хирургами ран в перевязочной и операционной.

При любом кровотечении, особенно при повреждении конечности, поврежденной области следует придать приподнятое положение и обеспечить покой. Это способствует понижению давления крови в кровеносных сосудах, уменьшению в них кровотока и образованию тромба.

Кровотечение из мелких ран и капиллярное удастся остановить наложением давящей стерильной повязки. В целях лучшего сдавливания сосудов ватно-марлевая подушечка ППИ или стерильная повязка накладывается на кровоточащую рану в виде тампона. Для временной остановки кровотечения на туловище пригоден лишь этот способ, так как другие неприемлемы.

Способ пальцевого прижатия кровоточащего сосуда к кости применяется на короткое время, необходимое для приготовления жгута или давящей повязки. Наиболее легко это сделать там, где артерия находится вблизи кости или над нею. Кровотечение из ран головы можно остановить или уменьшить, прижав на стороне ранения височную артерию, которая проходит в 1 -1.5 см впереди ушной раковины, где можно легко обнаружить её пульсацию. При кровотечении из ран, расположенных на шее, прижимают сонную артерию на стороне ранения ниже раны: пульсацию этой артерии можно обнаружить сбоку от трахеи (дыхательного горла). При расположении раны на плече, вблизи плечевого сустава или в подмышечной области остановить кровотечение можно прижатием подключичной артерии в ямке над ключицей. В случае кровотечения из средней части плеча сдавливается плечевая артерия, для чего кулак оказывающего

помощь помещается в подмышечной впадине и там плотно фиксируется прижатием плеча поражённого к туловищу.

При кровотечении из раны в области предплечья плечевую артерию прижимают к плечевой кости у внутренней поверхности двуглавой мышцы четырьмя пальцами руки. Эффективность прижатия проверяют по пульсации лучевой артерии. Остановить кровотечение при ранении бедра можно прижатием бедренной артерии, находящейся в верхней части бедра.

При кровотечении из голени следует прижать подколенную артерию обеими руками. Большие пальцы кладут на переднюю поверхность коленного сустава, а остальные пальцами нащупывают артерию в подколенной ямке и прижимают к кости.

На мелкие кровоточащие артерии и вены накладывается давящая повязка: рана закрывается несколькими слоями стерильной марли, бинта или подушечками из индивидуального перевязочного пакета. Поверх стерильной марли кладётся слой ваты и накладывается круговая повязка.

Для успешной остановки кровотечения артериальный сосуд необходимо сдавливать мякотью двух–четырёх пальцев. Такой метод остановки кровотечения применяется как кратковременная мера. Ее необходимо дополнить быстрым наложением жгута.

Наложение жгута является основным способом временной остановки кровотечения на поле боя при ранении крупных артериальных сосудов конечности. Для этого используется резиновый ленточный жгут. Он состоит из резиновой ленты длиной 1–1,5 м, к одному концу которой прикреплена металлическая цепочка, а к другому – крючок.

Перед наложением жгут растягивают, затем обматывают им 2–3 раза вокруг конечности так, чтобы витки ложились рядом. Концы жгута закрепляют с помощью цепочки и крючка или завязывают узлом.

Способ наложения жгута

Жгут накладывают выше раны (ближе к сердцу) непосредственно на одежду, либо место предстоящего наложения жгута обортывают несколькими слоями бинта или другого материала. Важно, чтобы жгут не был наложен чересчур слабо или слишком туго.

При слабом наложении жгута артерии пережимаются не полностью, и кровотечение продолжается. В связи с тем, что вены пережаты жгутом, конечность наливается кровью, кожа ее становится синюшной и кровотечение может усилиться. В случае сильного сдавления конечности жгутом травмируются нервы, что может привести к параличу конечности.

Правильное наложение жгута приводит к остановке кровотечения и побледнению кожи конечности. Степень сдавления конечности жгутом определяется по пульсу на артерии ниже места его наложения. Если пульс исчез, значит, артерия оказалась сдавленной жгутом. Конечность, на которую наложен жгут, следует тепло укутать.

Жгут, который наложен, нельзя держать продолжительное время. Оно не должно превышать 1 часа иначе может наступить омертвление конечности. Поэтому на повязке или на коже делают несмываемым карандашом надпись, указывающую время наложения жгута. Для этой цели можно использовать записку.

Если через 1 час раненый не доставлен в перевязочную или операционную для окончательной остановки кровотечения, следует временно ослабить жгут.

Для этого прижимают пальцами артерию выше места наложения жгута, затем медленно, чтобы поток крови не вытолкнул образовавшийся тромб, жгут распускают на 5–10 мин и вновь затягивают его. Временное ослабление жгута таким способом повторяют через каждый час, пока пострадавший не получит хирургическую помощь. За раненым со жгутом необходимо наблюдение, так как жгут может ослабнуть, что приведет к возобновлению кровотечения.

При отсутствии жгута для временной остановки кровотечения можно использовать подручные материалы веревку, ремень, скрученный носовой платок и т. п.

Подручными средствами конечность перетягивают так же как резиновым жгутом, либо делают закрутку, конец которой прибинтовывают к конечности.

Методика наложения жгута-закрутки такая же, как при наложении жгута. Закрутку накладывают, ее концы завязывают узлом с петлей, в петлю вставляют палочку, с помощью которой закрутку затягивают до прекращения кровотечения и закрепляют бинтом.

В случаях, если под рукой ничего нет, то временную остановку кровотечения можно осуществить максимальным сгибанием конечности в суставе.

Необходимо помнить, что жгут может быть использован на срок не более 1 часа, так как в противном случае конечность омертвеет. При первой же возможности жгут снимают. Если нет такой возможности, то через 1 час следует немного отпустить жгут на 1-2 минуты до покраснения кожи и снова затянуть его.

Венозное и капиллярное кровотечение достаточно успешно останавливается наложением давящей повязки.

После остановки кровотечения кожа вокруг раны обрабатывается раствором йода, бриллиантовой зелени, спиртом, водкой, или, в крайнем случае, одеколоном. Ватным или марлевым тампоном, смоченным одной из этих жидкостей, кожу смазывают от края раны. Не следует заливать их в рану, так как это, во-первых, усилит боль, во-вторых, повредит ткани внутри раны и замедлит процесс заживления. Если в ране находится инородное тело, то ни в коем случае не следует его извлекать.

После завершения всех манипуляций рана закрывается стерильной повязкой. Стерильная повязка (индивидуальный перевязочный пакет, стерильный бинт, чистый платок, кусок белья, проглаженный горячим утюгом с двух сторон) накладывается, не прикасаясь руками, непосредственно на рану и место, прилегающее к ней.

Мелкие повреждения кожи можно заклеить кусочком бактерицидного липкого пластыря, а поверх него наложить еще кусочек лейкопластыря, на 0,5 см шире прежнего с каждой стороны. Такая повязка герметична и хорошо обеспечивает заживление ранки.

После наложения повязки и временной остановки кровотечения пострадавший обязательно направляется в больницу для первичной хирургической обработки раны и окончательной остановки кровотечения.

Практическая часть

1. Изучить теоретический материал
2. Зарисовать в тетрадь три различного вида повязки: на голову, нижнюю и верхнюю конечности.
3. Записать в тетрадь для практических работ методику наложения кровоостанавливающего жгута.
4. Разбиться на группы. С помощью бинта или индивидуального перевязочного пакета наложить повязку своему соседу по парте (по варианту).
5. Ответить на контрольные вопросы

Контрольные вопросы:

1. Что такое раны? Как они классифицируются?
2. Какие виды кровотечений вы знаете?
3. Какие способы остановки кровотечений вы знаете?
4. Когда применяется наложение кровоостанавливающего жгута?
5. Какие подручные материалы можно использовать вместо резинового жгута?
6. На какое время может быть использован жгут?

Практическое занятие 7. Оказание первой медицинской помощи при ушибах, переломах, вывихах, растяжениях связок и синдроме длительного сдавливания.

Правила наложения повязок на голову, верхние и нижние конечности.

Цель работы;

- Ознакомиться с правилами оказания первой помощи при ранениях.
- Отработать практический навык наложения повязок на голову, верхние и нижние конечности.

Оборудование и материалы:

- Методическое пособие для выполнения практической работы,
- Медицинские бинты, кровоостанавливающий жгут.
- Плакаты «Наложение повязок на голову, верхние и нижние конечности».

Теоретическая часть

Рана - это повреждение целостности кожных покровов тела, слизистых оболочек в результате механического воздействия. Признаки ранения всегда налицо: боль, расходящиеся края раны и кровотечение. В зависимости от формы ранящего предмета или вида оружия раны разделяют на: резанные, рубленые, колотые, рваные, ушибленные, укушенные и огнестрельные.

Любая рана должна быть закрыта, так как через неё проникают различные микроорганизмы, способные вызвать гнойные осложнения кожи и подлежащих тканей, внутренних органов. В предохранении ран от загрязнения микробами и в борьбе с раневой инфекцией важную роль играют антисептика и асептика.

Антисептика - уничтожение попавших в раны бактерий путем применения антибиотиков, химических и других средств, которые называют антисептическими, или антисептиками. В качестве антисептиков используют раствор хлорамина, йодную настойку, спирт, перекись водорода и др. Однако, применением антисептиков добиться полного уничтожения микробов в ране чаще всего не удастся. Более эффективно действуют антибиотики (пенициллин, стрептомицин и др.).

Асептика - способ предохранения ран от заражения микробами. Для этого необходимо, чтобы соприкасающиеся с раной предметы не содержали микробов. Материалы и предметы, которые совершенно не содержат на себе микробов, называются стерильными. Полное уничтожение микробов в перевязочном материале, на инструментах и других предметах называется стерилизацией.

Для защиты раны от загрязнения ее закрывают повязкой. Но прежде чем наложить первичную повязку при оказании первой помощи, нужно обнажить рану не загрязняя ее и не причиняя боли пораженному. Верхнюю одежду снимают или разрезают (распарывают по шву). При ранениях конечностей надо снять одежду сначала со здоровой конечности, а затем с поврежденной. Нижнюю одежду, белье и обувь обычно распарывают по шву для обнажения области ранения, затем осторожно отворачивают края одежды. Зимой, чтобы избежать охлаждения раненого, разрез лучше делать в виде клапана (два горизонтальных разреза - выше и ниже раны - и один вертикальный), получившийся клапан откладывают при перевязке в сторону.

После обнажения раны ее быстро осматривают. При этом нельзя трогать рану руками, очищая ее от загрязнения, смазывать или промывать какими - либо растворами, удалять находившиеся в ней осколки костей, куски приставшей к ране одежды и т.п. Нельзя вправлять выпавшие внутренние органы, использовать для перевязки нестерильный материал. Предварительно кожу вокруг раны смазывают настойкой йода. После наложения повязки, при необходимости, одежду надевают в обратном порядке, т.е. сначала на больную конечность, а затем на здоровую, клапаном из одежды прикрывают повязку и закрепляют сверху бинтом.

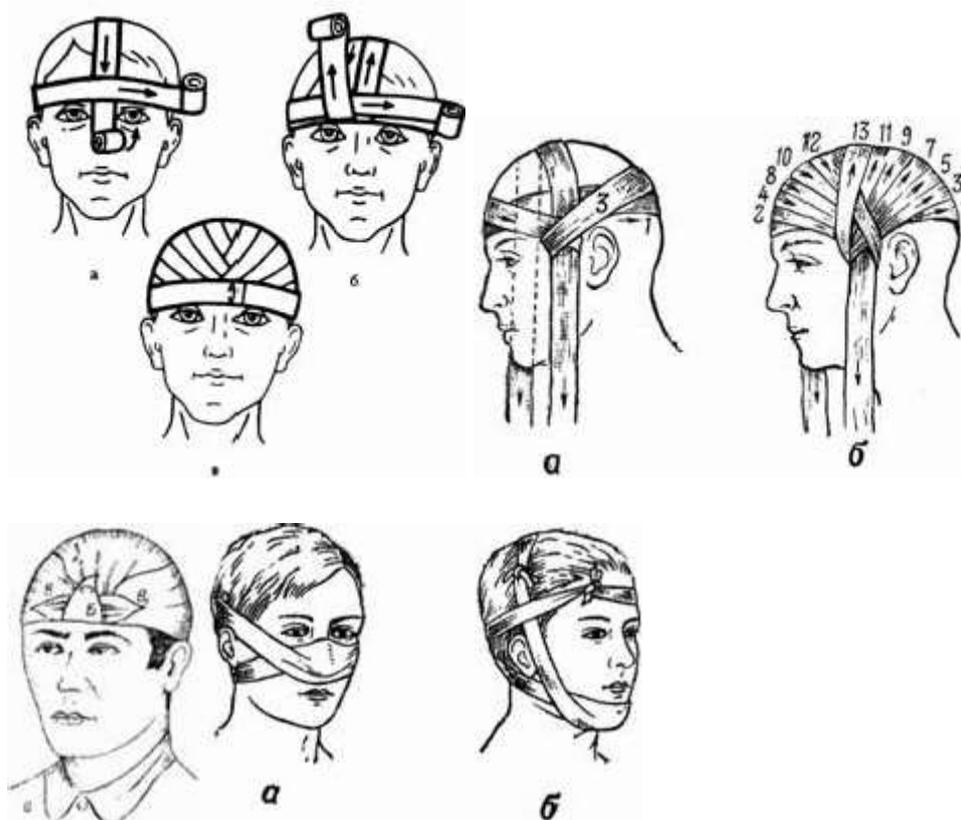
При наложении повязок необходимо придерживаться следующих правил:

бинтовать в наиболее удобном для пострадавшего положении, наблюдая за его лицом; бинт обычно держат в правой руке, а левой удерживают повязку и расправляют бинт. Бинт ведут слева направо и раскатывают, не отрывая от поверхности тела. Каждый

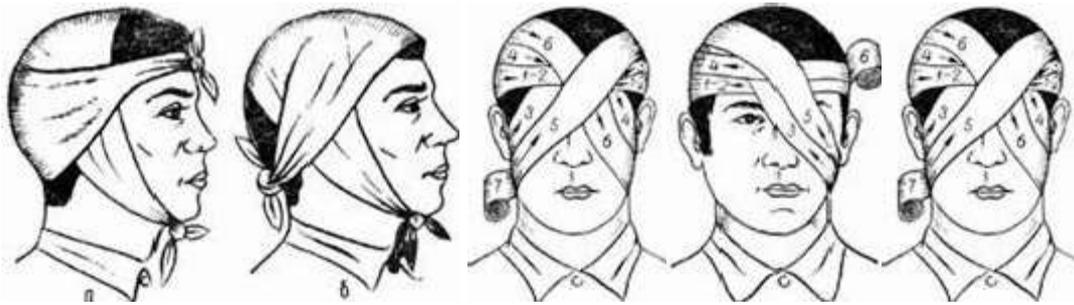
последующий ход бинта должен прикрывать предыдущий на 1/2 или 2/3 его ширины; бинтовать руку при согнутом под небольшим углом локтевом суставе, а ногу - при согнутом под небольшим углом коленном суставе. Бинтовать конечности начинают с периферии и ходы бинта ведут по направлению к корню конечности. Неповрежденные кончики пальцев нужно оставлять открытыми, чтобы можно было по ним следить за кровообращением; при наложении повязки и по окончании бинтования проверяют, не туго ли лежит повязка, не слишком ли она свободна, не будет ли сползать и разматываться. В зависимости от свойств применяемого материала повязки делят на 2 группы: мягкие (пластырные, бинтовые, косыночные) и твердые (гипсовые, крахмальные и т. д.). Если в области наложения повязки имеется волосяной покров, то его необходимо тщательно сбрить.

Для наложения повязок используются как табельные средства, серийно выпускаемые промышленностью (бинты и салфетки стерильные и нестерильные в упаковках, перевязочные пикеты индивидуальные ППИ), так и из подручных материалов (чистые хлопчатобумажные ткани и изделия из них).

Виды повязок:



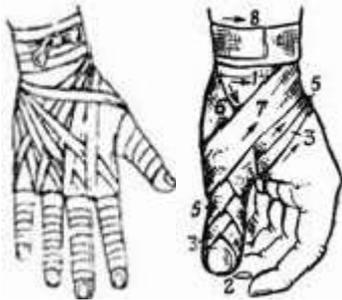
а – носа; б – подбородка



Пращевидные повязки на голову: Повязки на глаза

a – на затылочную область; *a* – монокулярная

б – на теменную область *б* - бинокулярная



Спиральная повязка Колосовидная повязка

на все пальцы кисти на большой палец кисти

(«перчатка»)



Крестообразная Спиральная восходящая повязка с перегибами

(восьмиобразная) на предплечье

повязка на кисть



Расходящаяся черепашня Крестообразная

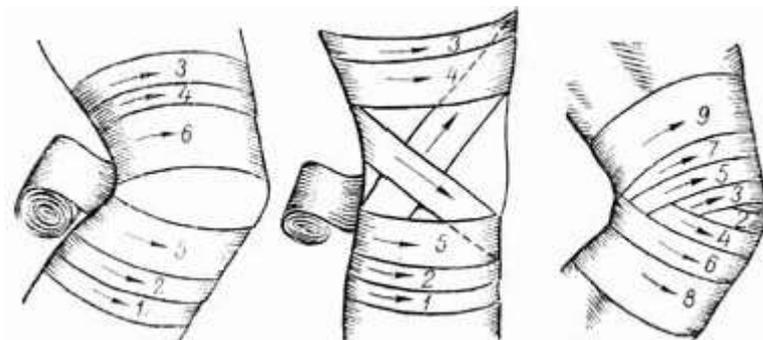
повязка на локтевой сустав (восьмиобразная)
повязка на стопу



Косыночная повязка
Спиральная повязка на большой
на область локтевого сустава палец стопы



Колосовидная повязка
Косыночная повязка на стопу
на большой палец стопы



Лечение более глубоких и обширных ран такое же, но они обычно сопровождаются кровотечением. В зависимости от того, какой сосуд повреждён, различают кровотечение артериальное, венозное, капиллярное и паренхиматозное.

В случае **артериального** кровотечения кровь ярко-красного (алого) цвета, бьёт из поврежденного сосуда прерывистой струей. Такое кровотечение представляет большую опасность из-за быстрой кровопотери.

При **венозном** кровотечении кровь темно-красного цвета, вытекает она маленькой струей.

В случае **капиллярного** кровотечения кровь сочится из раны каплями.

Паренхиматозное кровотечение наблюдается при повреждении внутренних органов (печени, почек и др.).

Кровотечение, которое происходит из открытой раны, называют наружным. Кровотечение, при котором кровь вытекает из сосуда в ткани и полости тела (грудную, брюшную и др.), называют внутренним.

Принято различать первичное и вторичное кровотечение. Первичное происходит сразу после травмы. Вторичное кровотечение начинается через определенное время после нее вследствие выталкивания тромба, закупорившего сосуд или в результате ранения сосуда острыми осколками кости или инородными телами. Причиной вторичного кровотечения могут быть неосторожное оказание первой медицинской помощи, плохая иммобилизация конечности, тряска пострадавшего при транспортировании, развитие в ране нагноения.

Опасность кровотечения для здоровья и жизни человека определяется количеством излившейся крови, быстротой кровотечения, возрастом пострадавшего, характером сопутствующих поражений и др. Для взрослого человека угрожающей для жизни является кровопотеря 1,5–2 л. При острой кровопотере у пострадавших отмечают потемнение в глазах, одышка, головокружение, шум в ушах, жажда, тошнота (иногда рвота), побледнение кожных покровов, особенно конечностей, и губ. Пульс частый, слабый или почти не прощупываемый, конечности холодные. Иногда наблюдается обморок.

В случае повреждения легких, желудочно-кишечного тракта или мочеполовых органов кровь может быть соответственно в мокроте, рвотных массах, испражнениях и в моче.

Большая кровопотеря приводит к утрате пострадавшим сознания. При острой кровопотере после остановки кровотечения следует для восполнения недостатка циркулирующей крови ввести в организм большое количество жидкости. Дают пить крепкий чай, кофе, воду. Следует помнить, что при ранении внутренних органов живота пить пострадавшему давать нельзя.

В целях улучшения кровоснабжения мозга и других жизненно важных органов нужно приподнять ноги пострадавшего. Раненого следует согреть.

Кровопотерю восполняют путем переливания раненому крови, плазмы крови, кровезамещающих жидкостей. Им показана дача кислорода.

В случае ранения капилляров, венозных сосудов и мелких артерий кровотечение может останавливаться самопроизвольно в результате закупорки сосуда сгустком крови. Различают временные и постоянные способы остановки кровотечения. Первые применяются на месте происшествия, в порядке взаимопомощи, вторые - в лечебных учреждениях.

Практическая часть

1. Изучить теоретический материал
2. Зарисовать в тетрадь три различного вида повязки: на голову, нижнюю и верхнюю конечности.
3. Записать в тетрадь для практических работ методику наложения кровоостанавливающего жгута.
4. Разбиться на группы. С помощью бинта или индивидуального перевязочного пакета наложить повязку своему соседу по парте (по варианту).

5. Ответить на контрольные вопросы

Контрольные вопросы:

1. Что такое раны? Как они классифицируются?
2. Какие виды кровотечений вы знаете?
3. Какие способы остановки кровотечений вы знаете?
4. Когда применяется наложение кровоостанавливающего жгута?
5. Какие подручные материалы можно использовать вместо резинового жгута?
6. На какое время может быть использован жгут?

Первая помощь при ушибах, травмах и переломах

Цель работы:

- Ознакомиться с оказанием первой медицинской помощи при ушибах, травмах и переломах,
- Ознакомиться с этапами транспортной иммобилизации,
- Уметь производить шинирование конечности при переломах.
- Учиться основам само- и взаимопомощи.

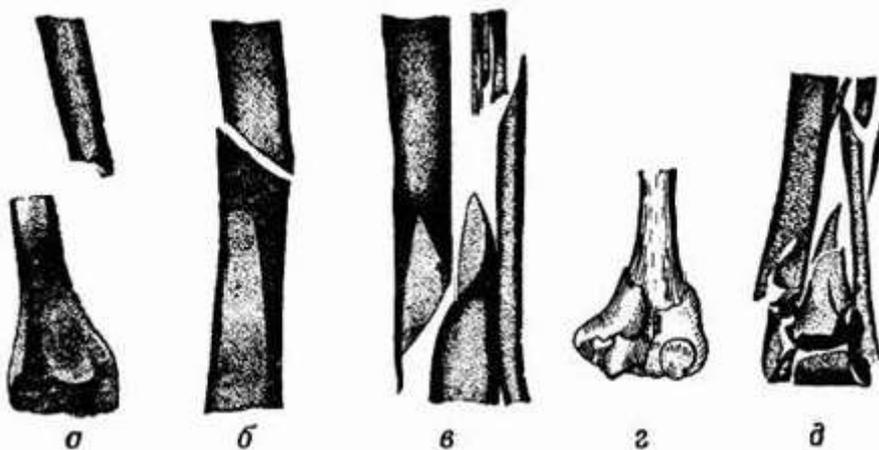
Оборудование и материалы:

- Бинты и медицинские шины.

Теоретическая часть

Перелом - это частичное или полное нарушение целостности кости в результате удара, сжатия, сдавливания, перегиба. Переломы бывают открытые когда перелом сопровождается ранением мягких тканей и закрытые при которых целостность кожи не нарушена, раны нет, одиночные и множественные. Общими признаками переломов костей следует считать сильную боль в момент травмы, изменение формы и укорочение конечности, и появление подвижности в месте повреждения. По степени повреждения перелом бывает полный, при котором кость переломана полностью, и неполный, когда имеется только надлом кости или трещина ее. Полные переломы делятся на переломы со смещением и без смещения отломков костей.

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



Переломы: а – поперечный; б – косой; в – винтообразный; г – вколоченный; д – оскольчатый.

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

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

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

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

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

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

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

Общие правила оказания первой помощи при переломах костей.

Чтобы осмотреть место перелома и наложить повязку на рану (в случае открытого перелома), одежду и обувь не снимают, а разрезают. В первую очередь останавливают кровотечение и накладывают асептическую повязку. Затем пораженной области придают удобное положение и накладывают иммобилизирующую повязку.

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

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

Транспортная иммобилизация.

1. Иммобилизируются место перелома и прилегающие суставы. Например, при переломе костей предплечья иммобилизируются лучезапястный и голеностопные суставы, при переломах костей голени - коленный и голеностопный суставы.

2. Одежда, обувь не снимаются. Подручные материалы для шинирования подбираются достаточной прочности, длины.

3. Поврежденная конечность должна быть фиксирована с помощью шины достаточно надежно, но без нарушения кровообращения.

4. После иммобилизации пострадавшего нужно транспортировать в стационар. Раненые с переломами костей верхних конечностей, плечевого пояса доставляются в сидячем положении, с травмами груди - в полусидящем. При переломах бедренной кости, костей таза пострадавших транспортируют в лежачем положении. При подозрении на переломы позвоночника - бережно укладывают на щит. Доставка осуществляется в сопровождении медработника.

5. По пути в медицинское учреждение осуществляется постоянный контроль общего состояния пострадавшего, надежности иммобилизации.

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

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

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

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

Кровоизлияние видно лишь в случаях, когда оно расположено под кожей. При кровоизлиянии в глубже лежащих тканях окраска кожи в месте ушиба не сразу изменяется. Значительное кровоизлияние может привести к повышению температуры тела. При нагноении излившейся крови боли и припухлость в области ушиба нарастают, отмечается местное и общее повышение температуры тела.

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

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

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

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

При тяжелой контузии наблюдается потеря сознания на длительный срок, лицо пострадавшего бледное, зрачки расширены, слабо реагируют на свет или не реагируют вовсе. Пульс урежается до 50–60 ударов в минуту, мышцы расслабляются. Нередко наблюдаются рвота и непроизвольное выделение мочи и кала. После возвращения сознания у пострадавших отмечаются головокружение, нарушение речи, снижение слуха и т. д. Контузия головного мозга часто сочетается с повреждением различных внутренних органов.

Первая помощь должна способствовать уменьшению боли и кровоизлияния в ткани. Сразу после ушиба применяют холод и давящую повязку. На ушибленную область накладывают холодную примочку или на повязку – пузырь со льдом, грелку с холодной водой, кусочки льда. Внутри для уменьшения боли назначаются обезболивающие средства.

При ссадинах примочки делать не нужно. Ссадину смазывают настойкой йода, на ушибленное место накладывают стерильную давящую повязку, на повязку – холод. Ушибленной части тела нужно обеспечить покой и приподнятое положение. Чтобы ускорить рассасывание кровоизлияния, спустя 2–3 суток после ушиба назначают тепло в виде согревающего компресса, ванны, соллюкса, а также массаж. При более раннем применении эти процедуры опасны увеличением кровоизлияния.

Вывихи: понятие, признаки, общие правила оказания первой медицинской помощи

Вывихом называется смещение суставных концов костей. Часто это сопровождается разрывом суставной капсулы. Вывихи нередко отмечаются в плечевом суставе, в суставах нижней челюсти, пальцев рук. При вывихе наблюдаются три основных признака: полная невозможность движений в поврежденном суставе, выраженная боль; вынужденное положение конечности, обусловленное сокращением мышц (так, при вывихе плеча пострадавший держит руку согнутой в локтевом суставе и отведенной, в сторону); изменение конфигурации сустава по сравнению с суставом на здоровой стороне. В области сустава часто отмечается припухлость вследствие кровоизлияния. Суставную головку в обычном месте прощупать не удается, на ее месте определяется суставная впадина.

Первая помощь заключается в фиксации конечности в положении, наиболее удобном для пострадавших, с помощью шины или повязки. Вправлять вывих должен врач. Вывих в том или ином суставе может периодически повторяться (привычный вывих).

Травма - это повреждение организма, вызванное внешним воздействием и сопровождаемое нарушением целостности тканей и их функций. Различают открытые и закрытые повреждения. К закрытым относятся вывихи, ушибы, некоторые переломы костей.

Растяжения и разрывы связок возникают в результате резких и быстрых движений, которые превышают физиологическую подвижность суставов. Чаще всего страдают голеностопный, лучезапястный, коленный суставы. Отмечается резкая болезненность в суставе при движении, отечность, при разрыве связок — кровоподтёк. Первая помощь сводится к тугому бинтованию путём наложения давящей повязки, компресса (холодного) и создания покоя конечности.

Ушиб головы - очень серьезен и опасен, так как он может сопровождаться сотрясением и ушибом головного мозга. К признакам сотрясения мозга относятся потеря сознания на месте происшествия, тошнота, рвота, замедление пульса. Пострадавшему создают полный покой, холодный компресс, лед в пузыре на голову, Для перевозки больного кладут спиной на щит, а голову — на мягкую подушку. Если ушиб сопровождается ранением кожных покровов, то на рану накладывают повязку в виде «чепца» или «уздечки».

Перелом черепа. При падении на голову или при ударе по голове, вызвавшем бессознательное состояние, кровотечение из ушей или рта, имеет основание предполагать наличие перелома черепа. Первая помощь в этом случае должна заключаться в прикладывании к голове холодных предметов (резиновый пузырь со льдом или холодной водой, холодные примочки и т.п.).

Перелом позвоночника. При падении с высоты или при обвалах, если есть подозрение, что сломан позвоночник (резкая боль в позвоночнике, невозможно согнуть спину и повернуться), первая помощь должна сводиться к следующему: осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под него доску или повернуть пострадавшего на живот лицом вниз и строго следить, чтобы при поворачивании или поднимании пострадавшего туловище его не перегибалось (во избежание повреждения спинного мозга).

Перелом и вывих ключицы. Признаки — боль в области ключицы и явно выраженная припухлость.

Первая помощь:

- а) положить в подмышечную впадину поврежденной стороны небольшой комок ваты, марли или какой - либо материи;
- б) руку, согнутую в локте под прямым углом, прибинтовать к туловищу; бинтовать следует в направлении от больной руки к спине;
- в) руку ниже локтя подвязать косынкой к шее;
- г) к области повреждения приложить холодный предмет (резиновый пузырь со льдом или холодной водой и др.)

Перелом и вывих костей рук. Признаки - боль по ходу кисти, неестественная форма конечности, подвижность в месте, где нет сустава (при наличии перелома), припухлость. Первая помощь: наложить соответствующие шины. Если шин почему-либо не оказалось, то так же, как и при переломе ключицы, руку следует подвесить на косынке к шее, а затем прибинтовать ее к туловищу, не подкладывая комка в подмышечную впадину. Если рука (при вывихе) отстает от туловища, между рукой и туловищем следует проложить что-либо мягкое (например, сверток из одежды, мешков и т.п.). К месту повреждения приложить холодный предмет. При отсутствии бинта и косынки можно подвесить руку на поле пиджака.

Перелом и вывих костей кисти и пальцев рук.

При подозрении на перелом или вывих костей кисти следует прибинтовать кисть руки к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы шина начиналась от середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт и т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты. К месту повреждения следует приложить холодный предмет. **Перелом и вывих нижней конечности.** Признаки - боль по ходу кости, припухлость, неестественная форма в месте, где нет сустава (при переломе).

Первая помощь: укрепить больную конечность шиной, фанерной пластинкой, палкой, картоном или каким-либо другим подобным предметом так, чтобы один конец пластинки заходил выше края таза до подмышки, а другой достигал пятки. Внутренняя шина располагается от паха до пятки. Этим достигается полный покой всей нижней конечности. По возможности шину следует накладывать, не приподнимая ноги, а придерживая ее на месте, и проталкивая повязку палочкой под поясницей, коленом или пяткой. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

Перелом ребер. Признаки - боль при дыхании, кашле и движении.

Первая помощь: туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

Практическая часть

1. Изучить теоретический материал
2. По заданному варианту перечислить этапы оказания первой медицинской помощи

Варианты

В 23 Перелом костей кисти

и пальцев рук

В 9 Вывих костей рук

В 24 Вывих костей рук

В 10 Перелом ребер

В 25 Перелом нижней конечности

В 11 Перелом костей кисти

и пальцев рук

В 26 Вывих нижней

конечности

Контрольные вопросы:

1. Как правильно определить у пострадавшего растяжение связок, ушибы, вывихи?
2. Какие переломы вы знаете?
3. Что может произойти при неправильно оказанной медицинской помощи?

Практическое занятие 8. Оказание первой медицинской помощи при ожогах.

Первая помощь при ожогах, при тепловом и солнечном ударах

Оборудование и материалы:

1. Методическое пособие для выполнения практической работы,
2. Плакаты «Первая медицинская помощь при ожогах, тепловых и солнечных ударах»;
3. Пакет перевязочный индивидуальный, аптечка индивидуальная АИ - 2, индивидуальный противохимический пакет, домашняя аптечка.

Теоретическая часть

Ожоги делятся на:

- термические (воздействие высокой температуры);
- химические (действие сильных кислот и щелочей);
- электрические;
- лучевые (воздействие γ -лучей при ядерном взрыве).

По тяжести и глубине поражения тканей ожоги подразделяются на 4 степени:

I степень (поражение эпидермиса, верхнего слоя кожи). При ожоге первой степени наблюдается небольшое покраснение, отек и незначительная болезненность, на пораженном участке кожи

II степень (поражение более глубоких слоев кожи). Ожог второй степени характеризуется появлением на покрасневшей и отечной коже пузырьков с прозрачным содержимым.

III степень (поражение более глубоких слоёв кожи вплоть до подкожной жировой ткани) характеризуется появлением пузырей наполненных мутноватой жидкостью или кровянистым содержимым, и нарушением чувствительности (зона ожога безболезненна).

IV степень ожога (поражение всех тканей: кожи, мышц, сухожилий вплоть до костей).

Термические. Тяжесть ожога определяется их степенью (глубиной) и площадью. Существуют 3 степени ожогов: ожог 1 степени, ожог 2 степени и ожог 3 степени.

Ожог 1 степени это легкий ожог. При этом ожоге обожженная кожа обычно краснеет, появляется отёк, иногда незначительная боль в поражённой области.

Помощь врача при ожогах первой степени необходима лишь в случаях, когда они занимают существенную часть туловища, рук, ног, лица, область паха и ягодиц, или крупных суставов. Воспаление при ожогах 1 степени стихает через 3-6 дней после повреждения. На месте ожога обычно, остаётся лишь небольшое шелушение кожи.

Ожог 2 степени развивается в случае, когда поражены более глубокие слои кожи. При ожоге 2 степени на поражённом участке кожи появляются пузыри, наполненные мутной или прозрачной жидкостью и покраснение. При ожогах 2 степени возникает сильная боль и припухлость. Если ожог 2 степени имеет не более 7,5 см в диаметре, то его следует рассматривать как лёгкий ожог и лечить дома.

Если участок поражения больше 7,5 см и находится на руках, ногах, лице, в паховой и ягодичной областях, или на крупных суставах, то его следует рассматривать как тяжёлый ожог. Больные с такими ожогами нуждаются в скорой медицинской помощи. При незначительных ожогах 1 и 2 степеней, диаметр которых не более 7,5 см, следует предпринять следующие меры:

Охлаждение ожога: держите обожжённый участок под холодной проточной водой в течение не менее 5 минут или пока не утихнет боль. Если нет такой возможности, тогда погрузите обожжённый участок в холодную воду или приложите на поражённый участок холодный компресс. Охлаждение ожога снижает отёчность за счёт отведения тепла. Внимание: не кладите на обожжённый участок кожи лед!

Не наносите на ожог мази и масла. Это может помешать заживлению.

Не вскрывайте пузыри. Вскрытые пузыри являются входными воротами для инфекции.

Следите за развитие признаков инфекции. Признаками инфекции являются: увеличение боли, покраснение, повышение температуры тела, припухлость поражённого участка и гнойные выделения из раны. При присоединении инфекции выздоровление может сильно

затянуться. В случае развития инфекции, немедленно обратитесь за медицинской помощью.

Накройте ожог стерильной марлевой повязкой. Не используйте вату, которая может прилипнуть к месту ожога. Не затягивайте повязку во избежание сдавления ожога. Повязка защищает вздутую кожу от атмосферного воздуха и снижает боль.

Примите доступный анальгетик. Например, аспирин.

Лёгкие ожоги 2 степени обычно заживают без дополнительной обработки. Обычно за неделю все поражённые ожогом слои кожи восстанавливаются, без образования рубцов. Через 10-15 дней с момента поражения наступает полное восстановление. После заживления на месте ожога могут появиться пигментные пятна, которые постепенно исчезают. Используйте солнцезащитные средства на поражённом участке кожи по крайней мере год.

Ожог 3 степени развивается при действии на кожу очень высоких температур (пламя, расплавленный металл), характеризуется глубокими поражениями ткани и вызывает омертвление кожи. При ожоге 3 степени обгорают подкожно-жировая клетчатка, мышцы и даже кости. Поражённые участки ткани могут быть чёрного цвета, обугленные, или сухие и белые. При сочетании ожога и вдыхания дыма могут возникнуть затруднения дыхания, отравление оксидом углерода.

При ожогах 3 степени обратитесь за скорой медицинской помощью т.к. все ожоги 3 степени являются тяжёлыми ожогами. До приезда скорой медицинской помощи выполните следующие действия:

Убедитесь, что пострадавший больше не находится в контакте с источником огня или подвергается воздействию дыма.

Проверьте наличие признаков жизни (дыхание, кашель, движения). Если нет дыхания или других признаков, начните сердечно-легочную реанимацию (СЛР). Под сердечно-легочной реанимацией понимаем комплекс мер, направленных на восстановление кровообращения и дыхания. СРЛ включает непрямой массаж сердца и искусственное дыхание рот в рот.

Не снимайте и не срывайте обгоревшую одежду, её лучше срезать. В холодное время года не раздевайте пострадавшего, т.к. переохлаждение резко ухудшает общее состояние потерпевшего.

Охлаждайте поражённую часть тела постепенно. Резкое охлаждение ожога 3 степени может стать причиной развития шока. Симптомы шока следующие: сильная боль, бледные кожные покровы, жажда, температура здоровых участков кожи снижена. В последующие часы сознание потерпевшего может стать спутанным, развиваются судороги.

При возможности поднимите обожжённый участок тела выше уровня сердца.

Для покрытия обожжённого участка тела используйте прохладные, влажные, стерильные повязки; чистую ткань, смоченную в воде или влажное полотенце. Не используйте различные присыпки и мази на открытых ранах.

Помните! Все ожоги 1 и 2 степени, площадь которых меньше ладони пострадавшего лечат амбулаторно (дома). Все остальные ожоги (массивные ожоги 1 степени занимающие большую часть тела, ожоги 2 степени более 7,5 см. в диаметре или ожоги 3 степени) требуют экстренной медицинской помощи.

Химические. Возникают от воздействия на тело концентрированных кислот и щелочей, фосфора и некоторых солей тяжелых металлов.

Чаще всего химические ожоги кожи относятся к ожогам III и IV степени.

При ожогах кислотами и щелочами на месте ожога образуется струп (корка). Струп, образующийся после ожогов щелочами,— беловатый, мягкий, рыхлый, переходящий на соседние ткани без резких границ. При ожогах кислотами струп обычно сухой и твердый, с резко отграниченной линией на месте перехода на здоровые участки кожи. Кислотные

ожоги обычно поверхностные. Ожог, нанесенный концентрированной перекисью водорода – имеет сероватый оттенок.

При химическом ожоге кожи примите следующие меры:

- Немедленно снимите одежду или украшения, на которые попали химические вещества.
- Для устранения причины ожога смойте химические вещества с поверхности кожи, подержав пораженное место под холодной проточной водой не менее 20 минут. Если помощь при химическом ожоге оказывается с некоторым опозданием, продолжительность обмывания увеличивают до 30—40 мин.

Не пытайтесь удалить химические вещества салфетками, тампонами, смоченными водой, с пораженного участка кожи - так вы еще больше втираете химическое вещество в кожу.

- Если агрессивное вещество, вызвавшее ожог имеет порошкообразную структуру (например, известь), то следует вначале удалить остатки химического вещества и только после этого приступить к обмыванию обожженной поверхности. Исключение составляют случаи, когда вследствие химической природы агента контакт с водой противопоказан. Например, алюминий, его органические соединения при соединении с водой воспламеняются.

Если после первого промывания раны ощущение жжения усиливается, повторно промойте обожженное место проточной водой в течение еще нескольких минут. - После обмывания химического ожога необходимо по возможности нейтрализовать действие химических веществ. Если вы обожглись кислотой – обмойте поврежденный участок кожи мыльной водой или 2-х процентным раствором пищевой соды (это 1 чайная ложка пищевой соды на 2,5 стакана воды), чтобы нейтрализовать кислоту.

Если вы обожглись щелочью, то обмойте поврежденный участок кожи слабым раствором лимонной кислоты или уксуса. При ожогах известью для нейтрализации применяется 20 % раствор сахара.

Карболовую кислоту нейтрализуют глицерин и известковое молоко.

- Приложите к пораженному месту холодную влажную ткань или полотенце, чтобы уменьшить боль.
- Затем наложите на обожженную область свободную повязку из сухого стерильного бинта или чистой сухой ткани.

Тепловой удар

Тепловой удар чаще возникает при высокой температуре (от 30 до 50°) окружающей среды и значительной влажности (75% и выше). Однако он может наступить и при более низкой температуре воздуха при условии значительной теплопродукции и недостаточной теплоотдачи.

Тепловому удару нередко предшествуют предвестники: резкое покраснение кожи, усиленное потоотделение, сухость слизистых оболочек, сильная жажда, учащенное дыхание, тахикардия, головная боль, головокружение, сонливость. Иногда наступает внезапная потеря сознания, температура тела повышается до 38—40°, отмечается побледнение, похолодание кожи. При тепловом ударе может развиваться глубокая кома, иногда с редким поверхностным дыханием, судорогами, заканчивающимися смертью при явлениях падения сердечной деятельности и остановки дыхания.

Если вы почувствовали первые симптомы теплового удара, немедленно вызовите скорую помощь. Если у вас нет возможности вызвать неотложную медицинскую помощь, следует предпринять следующие меры:

- Если вы почувствовали первые симптомы теплового удара и находитесь на улице, немедленно зайдите в прохладное кондиционированное помещение. Такими помещениями могут быть торговый центр, кинотеатр и т.д.
- Снимите тесную одежду, развяжите галстук, снимите обувь.
- В случае теплового удара обернитесь влажной простыней или включите вентилятор.
- Если есть возможность, примите прохладный душ или ванну.

- Тепловой удар возникает не только в результате обезвоживания, но и в результате потери солей с потом. Поэтому при тепловом ударе рекомендуется выпить 1 литр воды с добавлением 2 чайных ложек соли (можно минеральную).

- При тепловом ударе ни в коем случае не пейте алкогольные напитки и напитки с высоким содержанием кофеина т.к. эти напитки нарушают терморегуляцию организма.

- Так же для снижения температуры тела можно приложить к области шеи, спины, подмышек и паха мешочки со льдом.

Тепловой удар – это очень серьезное состояние, но с помощью простых мер вы можете легко предотвратить его.

Носите лёгкую одежду из натуральных материалов (лён, хлопок), это позволит избежать развитие теплового удара.

- При возможности, установите в доме кондиционер.

- Пейте больше жидкости, особенно в теплое время года, это снизит риск развития теплового удара.

- Прежде чем употреблять какие-либо лекарственные средства, обязательно проконсультируйтесь с врачом.

- Никогда не оставляйте машину на солнце. Если всё же это случилось, не сидите в раскаленной машине больше 10 минут.

- Избегайте тяжелой физической нагрузки в жаркое время года. Во время выполнения работы время от времени делайте перерывы на отдых, пейте больше жидкости.

- Следите за детьми и не разрешайте им играть в жаркую погоду под открытым солнцем.

Солнечный удар

Солнечный удар происходит от чрезмерного и длительного воздействия солнечных лучей. Наблюдается чаще всего при длительном пребывании на солнцепеке без должной защиты у людей, непривычных к интенсивной инсоляции, особенно при увлечении солнечными ваннами.

Признаки: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, шум в ушах, резкая гиперемия лица. К общему перегреву присоединяется непосредственное влияние солнечных лучей, в результате чего может развиться ожог с появлением эритемы, образованием пузырей или же шелушением кожи. Неотложная помощь та же, что и при тепловом ударе (см. выше). При солнечном ожоге II степени (появляются пузыри) накладывают стерильную повязку на обожженную поверхность, пузыри не вскрываются.

Профилактика такая же, как при тепловом ударе. Помимо этого, для защиты от солнечных лучей следует пользоваться зонтом и носить головной убор светлого цвета.

Практическая часть

1. На основании теоретического материала составить отчет по форме:

Термический ожог

Химический ожог

Тепловой удар

Солнечный удар

Практическое занятие 9. Оказание первой медицинской помощи при поражении электрическим током.

Цель работы: *Ознакомиться и освоить практически своевременное и правильное выполнение простейших приемов первой медицинской помощи при электротравмах.*

Основные положения

При всём многообразии травматических повреждений существуют определённая последовательность действий само- и взаимопомощи при травмах.

Прежде всего необходимо:

- Устранить воздействие на человека опасного (*травмирующего*) внешнего фактора. При этом надо действовать решительно и быстро, а также осмотрительно с учётом конкретной обстановки и соблюдения необходимых мер безопасности, исключающих возможность самому оказаться под воздействием опасного фактора – причинителя травмы.
- Оценить состояние пострадавшего, а именно есть ли пульс, дыхание, кровотечение, переломы и т.д.
- Восстановить дыхание, работу сердца, остановить сильное кровотечение. Это первые и главные меры, которые необходимо выполнить, чтобы спасти человека от смерти
- Оказать первую медицинскую помощь. Практические действия оказанию доврачебной помощи зависят от вида явных повреждения организма и выполняются до прибытия врача. Во всех случаях наличия возможности необходимо вызвать врача или доставить пострадавшего в любое медицинское учреждение для оказания квалифицированной медицинской помощи.

В отчете представить алгоритм оказания первой медицинской помощи, пострадавшим в несчастных случаях и ответить на контрольные вопросы.

1. Как рекомендуется освобождать пострадавшего от действия электрического тока?
2. Перечислите признаки жизни.
3. Опишите порядок выполнения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.

Практическое занятие 10. Оказание первой медицинской помощи при утоплении.

Задание. Составьте памятку безопасного поведения на воде.

Ответьте на вопросы:

Как вытаскивать пострадавшего из воды?

На что следует обратить внимание?

Если пострадавший находится в сознании?

Если у пострадавшего нет ни дыхания, ни пульса?

Практическое занятие 11. Оказание первой медицинской помощи при перегревании, переохлаждении организма, при обморожении и общем замерзании.

Первая помощь при обморожении.

При обморожении в первую очередь поражаются кровеносные сосуды, поэтому меры первой медицинской помощи должны быть направлены на восстановление кровообращения. Для этого обмороженное место отогреть растиранием сухой варежкой, носовым платком, суконкой (снегом не рекомендуется). Затем наложить теплую повязку.

Обмороженные пальцы рук или ног опустить в воду комнатной температуры. В течение 15...20 мин повысить температуру до 37°C, после этого обмороженный участок растереть и наложить повязку. Если на обмороженной части тела появились пузыри, растирать нельзя, нужно наложить стерильную повязку, отправить пострадавшего в медицинское учреждение.

Практическая часть

1. На основании теоретического материала составить отчет по форме:
Обморожение.

Практическое занятие 12. Оказание первой медицинской помощи при отравлениях.

Цель работы:

1. Ознакомиться с правилами оказания первой медицинской помощи при отравлении.
2. Ознакомиться с назначением медицинских средств индивидуальной защиты.

Оборудование и материалы:

1. Методическое пособие для выполнения практической работы;
2. Плакаты «Первая медицинская помощь при отравлении»
3. Пакет перевязочный индивидуальный, аптечка индивидуальная АИ - 2, индивидуальный противохимический пакет, домашняя аптечка.

Теоретическая часть

Отравление происходит при попадании токсического (ядовитого) вещества внутрь организма. Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями: через дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт, кожу и через кровь.

Внешние признаки отравления:

Боли в желудке, рвота, головные боли, общая слабость, судороги, угнетение или возбуждение, потеря сознания.

Общие правила оказания медицинской помощи при отравлениях.

Вначале необходимо определить ядовитое вещество, в результате воздействия которого произошло отравление, далее немедленно принять меры по выведению яда из организма или обезвреживанию его при помощи противоядий, провести мероприятия по поддержанию основных жизненных функций организма. Вызвать скорую медицинскую помощь. Удаление яда из организма. Если яд попал через кожу, то кожу промывают большим количеством теплой воды, обработать место 2%-ным раствором пищевой соды. Если яд попал в желудок, дать выпить (3-4 стакана) слабого раствора марганцовокислого калия или теплой воды, слабый 0,25—0,5% раствор пищевой соды или раствор лимонной кислоты (в зависимости от ядовитого вещества), или 0,5% раствор марганцовки, после чего искусственно вызывается рвота. Эта процедура повторяется несколько раз. Способностью обезвреживать ядовитые вещества обладают активированный уголь, марганцовка, молоко, яичные белки. Активированный уголь обладает высокой поглощающей способностью ко многим токсичным веществам.

Принимают активированный уголь (в количестве не менее 10 таблеток) внутрь в виде водной кашицы (2—3 столовых ложки на 1—2 стакана воды). Марганцовку добавляют к воде для промывания кожи и желудка. Для связывания яда рекомендуется выпить крепкий раствор, лучше чая.

Обволакивающие средства задерживают всасывание, защищают слизистые от раздражающих и прижигающих ядов, адсорбируют некоторые из них; белки образуют с солями тяжелых металлов нерастворимые соединения. К их числу относятся: взбитый

яичный белок или белковая вода (1—3 яичных белка на литр воды), молоко, молочная сыворотка, растительные слизи, кисель, желе, мука, крахмал и т. п.

Обволакивающие вещества, содержащие жиры (молоко и др.), противопоказаны при подозрении на отравление фосфором, анилином и некоторыми другими веществами, растворяющимися в жирах.

Опорожнение кишечника является одним из мероприятий, способствующих выведению яда. Наиболее быстрый и верный эффект достигается введением достаточного количества растворов слабительных солей: сернокислых солей магния или натрия (дать 20,0 в 400,0 воды или ввести в растворе желудочным зондом). Независимо от опорожнения кишечника в порядке первой помощи необходимо в последующие дни повторять его (особенно при отравлении тяжелыми металлами).

Увеличение диуреза также помогает выведению яда из организма. Поэтому рекомендуется обильное питье щелочных минеральных вод (2% раствор двууглекислой соды), мочегонные препараты, согревание почечной области (припарки, грелки).

В дополнение к вышесказанному для промывания желудка можно использовать следующие средства:

0,5 % раствор танина (осаждает алкалоиды и соли металлов, образуя прочные соединения);

калия перманганат (раствор слабо - розового цвета) окисляет морфин, фенол, этиленгликоль;

обволакивающие — водная смесь крахмала, муки (70—80 г на 1 л воды), яичные белки. Применяются при отравлении кислотами и щелочами;

вазелиновое масло (180—200 мл) — при отравлении жирорастворимыми веществами (бензин, керосин);

активированный уголь — для сорбции яда (при отравлениях барбитуратами, алкалоидами, гликозидами). Доза 1—2 столовые ложки порошка на стакан воды.

Змеи, как и многие другие животные, в холодное время года впадают в оцепенение — зимнюю спячку. Для зимовки змеи пользуются норами грызунов и уходят под землю на 70—90 см, где даже при сильном морозе температура не падает ниже +9°. Чаще всего укусы змей имеют место в период времени с мая по сентябрь, что объясняется наступлением жары, когда активность змей усиливается.

Установлено, что змеи беспричинно не нападают на человека, не преследуют его и не способны к прыжкам. Недаром во многих местах говорят: «Пока змее на хвост не наступишь, она тебя не укусит». Всегда и всюду виновником укуса является сам человек, причем во всех случаях змея наносит укус, защищаясь.

Зубы ядовитых змей, через которые они выделяют яд, острые и в то же время хрупкие. Они легко, как игла, вонзаются в мягкие ткани, при встрече же с твердыми тканями скользят и легко ломаются. Сломанные зубы в короткий срок заменяются новыми. На ядовитых зубах, имеющих форму изогнутых иголок, расположены отверстия канала, по которым стекает яд. Они находятся внутри зуба или на передней поверхности, как, например, у змей из семейства гадюковых. У основания канала открывается проток ядовитой железы. В момент вонзания зубов происходит выделение яда из желез, и он проникает под кожу либо несколько глубже.

Змеиный яд не имеет ни запаха, ни вкуса. Местное действие яда выражается в резком воспалительном раздражении, а резорбтивное (общее) — в поражении центральной нервной системы и гемолизе. Наиболее опасным является укус лица или головы, так как здесь имеется большая сеть кровеносных сосудов, через которые яд быстро всасывается и достигает жизненно важных центров. По механизму токсического действия яды всех видов змей подразделяются на три группы:

преимущественно нейро - токсические, вызывающие паралич двигательной и дыхательной мускулатуры, угнетение дыхательного и сосудодвигательного центров

головного мозга (яды кобры и других змей семейства аспидов; морских змей тропических прибрежных вод);

преимущественно геморрагического, свертывающего кровь и местного отеочно-некротического действия (яды гадюковых— гюрзы, эфы, обыкновенной гадюки и др., а также щитомордников обыкновенного, дальневосточного, скалистого и др.);

яды, обладающие как нейротоксическим, так и геморрагическим, свертывающим кровь и отеочно-некротизирующим действием (гремучие змеи Центральной и Южной Америки, австралийские аспиды, некоторые виды гадюковых тропической фауны, обитающие преимущественно в Африке и на ближнем Востоке

При укусах кобры и других змей первой группы появляются боль, чувство онемения и парестезии («ползанье мурашек») в зоне укуса, быстро распространяющиеся на всю пораженную конечность, а затем и на другие части тела. Местные изменения в зоне укуса, как правило, очень незначительны и больше связаны не с действием яда, а с травмирующими местными терапевтическими воздействиями (прижиганиями, отсасыванием, втираниями и т.д.).

Общие признаки: головокружение, снижение артериального давления, возможны обморочные состояния. Чувство онемения в области лица и языка, нарушение речи и глотания, особенно при питье. Быстро возникает восходящий паралич, начинающийся с нижних конечностей (неустойчивая походка, затем невозможность стоять на ногах и передвигаться и, наконец, полный паралич) и распространяющийся на туловище, в том числе и на дыхательную мускулатуру. Дыхание вначале кратковременно учащается, затем становится все более и более редким (паралич дыхательной мускулатуры и угнетение дыхательного центра). Часты нарушения ритма сердца (кардиотоксический эффект).

Первая помощь.

Крайне важно, чтобы пораженная конечность оставалась неподвижной, поскольку движения усиливают лимфоотток (змеиный яд, как крупная белковая молекула всасывается именно через лимфатические сосуды) и существенно ускоряют поступление яда в общую циркуляцию. Поэтому пострадавший не должен пытаться поймать или убить укусившую змею, двигать укушенной конечностью, трясти ее, пытаться бежать или самостоятельно добираться до медицинского учреждения. С самого начала должны быть обеспечены покой в положении лежа (как на месте укуса, так и при транспортировке в лечебное учреждение) и неподвижность пораженной конечности, для чего она должна быть фиксирована лонгетом или фиксирующей повязкой. Противопоказаны прижигания места укуса, обкалывание его любыми препаратами, разрезы и другие локальные воздействия. Наложение жгута на пораженную конечность, как правило, противопоказано, так как усугубляет тяжесть интоксикации, усиливает деструктивные и геморрагические явления в пораженной конечности, способствует присоединению к интоксикации тяжелого „турникетного" шока. И лишь при укусах кобры, яд которой не вызывает локальных нарушений трофики тканей и быстро распространяется по кровеносным сосудам, допустимо для замедления развития общей интоксикации наложение жгута выше места укуса на 30—40 мин.

В догоспитальном периоде показано обильное питье (чай, кофе) для удаления змеиного яда из организма (через почки, потовые железы), 15-20 капель настойки валерьяны. Алкоголь во всех видах строго противопоказан.

Неоднозначно мнение о том, стоит ли отсасывать яд ртом из ранки. Заслуживает внимания такой способ: «Отсасывайте яд из ранки в течение 10-15 минут. Для этого лучше использовать маленькую банку или пузырек. Создайте разреженное пространство в полости банки, поднеся пламя, и быстро наложите банку горлышком на рану».

Таким образом, первая помощь при укусе ядовитых змей складывается из следующих неотложных действий:

полную неподвижность укушенной конечности;

наложение шин на нее;

лежащее положение пострадавшего;
 обильное теплое питье (чай, кофе, вода);
 срочно отвезти пострадавшего в ближайшую больницу, где ему будет введена противозмеиная сыворотка.

В природе имеется немало врагов ядовитых змей (например, орел, цапля и др. и даже домашние животные — корова, коза, свинья). Но в деле предупреждения укусов ядовитыми змеями, а значит и отравлений главную и основную роль играют приемы самозащиты. Лучшим средством самозащиты являются резиновые или кожаные сапоги, так как зубы змей, как сказано выше, очень хрупкие и легко ломаются при проникновении через плотную кожу или резину. Плотные шерстяные носки, которые в некоторых районах носят летом, также могут до некоторой степени защитить от укусов.

Змеи не агрессивны, т. е. беспричинно не нападают на человека. Они наносят укус тогда, когда их потревожит случайно и неожиданно для самого себя пострадавший. Поэтому наиболее надежная, верная защита от укусов — это собственная осторожность, соблюдение осторожности там, где водятся змеи. Особенно большую осторожность надо соблюдать в ночное время, когда змеи ведут активный образ жизни

Практическая часть

1. На основании теоретического материала составить отчет по форме:

Укусы

Отравление

Практическое занятие 13. Оказание первой медицинской помощи при клинической смерти.

Цели:

1. Познакомить обучающихся с понятиями «клиническая смерть» и «реанимация», причинами их возникновения и профилактикой подобных явлений.
2. Познакомить обучающихся с правилами оказания первой медицинской помощи при клинической смерти, практически отработать эту ситуацию на муляже

Под руководством выполните практический тренинг в парах по заданиям:

1. Пульс на запястье располагается ниже основания большого пальца, в ложбинке между двумя костями. Нащупайте его тремя пальцами и слегка надавите.
2. Не прижимайте пульс большим пальцем, так как в нем ощущается ваше собственное биение сердца, и вы можете принять собственный пульс за пульс другого человека.
3. Пульс на шее (горле) находится в ложбинке ниже челюстной кости, сбоку от кадыка. Проверьте его также тремя пальцами.
4. Положить ладонь на грудину на 2-3 см. выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец спасателя был направлен либо на подбородок, либо на живот пострадавшего.
5. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 2-3 см.
6. Выполнить 10-15 надавливаний на грудину с частотой 40-80 раз в минуту.
7. Начинать следующее надавливание можно только после того, как грудина полностью вернется в исходное положение.

Практическое занятие 14. Оказание первой медицинской помощи при травмах опорно-двигательного аппарата.

Цель: Создать условия для получения обучающимися знаний и практических навыков по оказанию первой доврачебной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата.

Задачи:

- Организовать деятельность обучающихся по изучению видов и способов оказания первой доврачебной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата;
 - Обеспечить практическое применение обучающимися знаний и способов действий в разнообразных ситуациях травм опорно-двигательного аппарата;
 - Содействовать формированию у обучающихся коммуникативных компетенций (умение общаться и работать в группе и т.д.).
- Растяжения связок. Окажите первую помощь при растяжении связок лучезапястного сустава. Свои действия обоснуйте.
 - Вывихи суставов. Окажите первую помощь при вывихе лучезапястного сустава. Свои действия обоснуйте.
 - Переломы. Окажите первую медицинскую помощь при переломе плечевой кости. Свои действия обоснуйте.

Практическое занятие 15. Оказание первой медицинской помощи при попадании инородных тел в дыхательные пути.

Вопросы для обсуждения:

Признаки синей асфиксии

Признаки бледной асфиксии

Наиболее частые ошибки при оказании помощи

Извлечение шарообразных предметов

Наиболее эффективны короткие, но частые удары по межлопаточной области.

Практическое занятие 16. Реанимационные мероприятия с использованием робота тренажера (типа «Гоша»).

Практические занятия. Организация оказания первой помощи пострадавшему в экстремальных ситуациях.

Практическое занятие 17. Порядок наложения повязки при ранениях головы, туловища, верхних и нижних конечностей.

Цель работы;

- Ознакомиться с правилами оказания медицинской помощи при кровотечениях.
- Отработать практический навык наложения кровоостанавливающего жгута.

Оборудование и материалы:

- Методическое пособие для выполнения практической работы,
- Медицинские бинты, кровоостанавливающий жгут.

Теоретическая часть

Способы временной остановки кровотечения

Временная остановка кровотечения достигается **наложением давящей повязки, жгута или закрутки**, прижатием артерии к кости на протяжении.



а б в

Способы временной остановки кровотечения:

а – давящей повязкой, б – жгутом, в – закруткой.

Окончательная остановка кровотечения производится при обработке хирургами ран в перевязочной и операционной.

При любом кровотечении, особенно при повреждении конечности, поврежденной области следует придать приподнятое положение и обеспечить покой. Это способствует понижению давления крови в кровеносных сосудах, уменьшению в них кровотока и образованию тромба.

Кровотечение из мелких ран и капиллярное удастся остановить наложением давящей стерильной повязки. В целях лучшего сдавливания сосудов ватно-марлевая подушечка ППИ или стерильная повязка накладывается на кровоточащую рану в виде тампона. Для временной остановки кровотечения на туловище пригоден лишь этот способ, так как другие неприемлемы.

Способ пальцевого прижатия кровоточащего сосуда к кости применяется на короткое время, необходимое для приготовления жгута или давящей повязки. Наиболее легко это сделать там, где артерия находится вблизи кости или над нею. Кровотечение из ран головы можно остановить или уменьшить, прижав на стороне ранения височную артерию, которая проходит в 1 -1.5 см впереди ушной раковины, где можно легко обнаружить её пульсацию. При кровотечении из ран, расположенных на шее, прижимают сонную артерию на стороне ранения ниже раны: пульсацию этой артерии можно обнаружить сбоку от трахеи (дыхательного горла). При расположении раны на плече, вблизи плечевого сустава или в подмышечной области остановить кровотечение можно прижатием подключичной артерии в ямке над ключицей. В случае кровотечения из средней части плеча сдавливается плечевая артерия, для чего кулак оказывающего помощь помещается в подмышечной впадине и там плотно фиксируется прижатием плеча поражённого к туловищу.

При кровотечении из раны в области предплечья плечевую артерию прижимают к плечевой кости у внутренней поверхности двуглавой мышцы четырьмя пальцами руки. Эффективность прижатия проверяют по пульсации лучевой артерии. Остановить кровотечение при ранении бедра можно прижатием бедренной артерии, находящейся в верхней части бедра.

При кровотечении из голени следует прижать подколенную артерию обеими руками. Большие пальцы кладут на переднюю поверхность коленного сустава, а остальные пальцами нащупывают артерию в подколенной ямке и прижимают к кости.

На мелкие кровоточащие артерии и вены накладывается давящая повязка: рана закрывается несколькими слоями стерильной марли, бинта или подушечками из индивидуального перевязочного пакета. Поверх стерильной марли кладётся слой ваты и накладывается круговая повязка.

Для успешной остановки кровотечения артериальный сосуд необходимо сдавливать мякотью двух–четырех пальцев. Такой метод остановки кровотечения применяется как кратковременная мера. Ее необходимо дополнить быстрым наложением жгута.

Наложение жгута является основным способом временной остановки кровотечения на поле боя при ранении крупных артериальных сосудов конечности. Для этого используется резиновый ленточный жгут. Он состоит из резиновой ленты длиной 1–1,5 м, к одному концу которой прикреплена металлическая цепочка, а к другому – крючок.

Перед наложением жгут растягивают, затем обматывают им 2–3 раза вокруг конечности так, чтобы витки ложились рядом. Концы жгута закрепляют с помощью цепочки и крючка или завязывают узлом.

Способ наложения жгута

Жгут накладывают выше раны (ближе к сердцу) непосредственно на одежду, либо место предстоящего наложения жгута обертывают несколькими слоями бинта или другого материала. Важно, чтобы жгут не был наложен чересчур слабо или слишком туго.

При слабом наложении жгута артерии пережимаются не полностью, и кровотечение продолжается. В связи с тем, что вены пережаты жгутом, конечность наливается кровью, кожа ее становится синюшной и кровотечение может усиливаться. В случае сильного сдавления конечности жгутом травмируются нервы, что может привести к параличу конечности.

Правильное наложение жгута приводит к остановке кровотечения и побледнению кожи конечности. Степень сдавления конечности жгутом определяется по пульсу на артерии ниже места его наложения. Если пульс исчез, значит, артерия оказалась сдавленной жгутом. Конечность, на которую наложен жгут, следует тепло укутать.

Жгут, который наложен, нельзя держать продолжительное время. Оно не должно превышать 1 часа иначе может наступить омертвление конечности. Поэтому на повязке или на коже делают несмываемым карандашом надпись, указывающую время наложения жгута. Для этой цели можно использовать записку.

Если через 1 час раненый не доставлен в перевязочную или операционную для окончательной остановки кровотечения, следует временно ослабить жгут.

Для этого прижимают пальцами артерию выше места наложения жгута, затем медленно, чтобы поток крови не вытолкнул образовавшийся тромб, жгут распускают на 5–10 мин и вновь затягивают его. Временное ослабление жгута таким способом повторяют через каждый час, пока пострадавший не получит хирургическую помощь. За раненым со жгутом необходимо наблюдение, так как жгут может ослабнуть, что приведет к возобновлению кровотечения.

При отсутствии жгута для временной остановки кровотечения можно использовать подручные материалы веревку, ремень, скрученный носовой платок и т. п.

Подручными средствами конечность перетягивают так же как резиновым жгутом, либо делают закрутку, конец которой прибинтовывают к конечности.

Методика наложения жгута-закрутки такая же, как при наложении жгута. Закрутку накладывают, ее концы завязывают узлом с петлей, в петлю вставляют палочку, с помощью которой закрутку затягивают до прекращения кровотечения и закрепляют бинтом.

В случаях, если под рукой ничего нет, то временную остановку кровотечения можно осуществить максимальным сгибанием конечности в суставе.

Необходимо помнить, что жгут может быть использован на срок не более 1 часа, так как в противном случае конечность омертвевает. При первой же возможности жгут снимают. Если нет такой возможности, то через 1 час следует немного отпустить жгут на 1–2 минуты до покраснения кожи и снова затянуть его.

Венозное и капиллярное кровотечение достаточно успешно останавливается наложением давящей повязки.

После остановки кровотечения кожа вокруг раны обрабатывается раствором йода, бриллиантовой зелени, спиртом, водкой, или, в крайнем случае, одеколоном. Ватным или марлевым тампоном, смоченным одной из этих жидкостей, кожу смазывают от края раны. Не следует заливать их в рану, так как это, во-первых, усилит боль, во-вторых, повредит ткани внутри раны и замедлит процесс заживления. Если в ране находится инородное тело, то ни в коем случае не следует его извлекать.

После завершения всех манипуляций рана закрывается стерильной повязкой. Стерильная повязка (индивидуальный перевязочный пакет, стерильный бинт, чистый платок, кусок белья, проглаженный горячим утюгом с двух сторон) накладывается, не прикасаясь руками, непосредственно на рану и место, прилегающее к ней.

Мелкие повреждения кожи можно заклеить кусочком бактерицидного липкого пластыря, а поверх него наложить еще кусочек лейкопластыря, на 0,5 см шире прежнего с каждой стороны. Такая повязка герметична и хорошо обеспечивает заживление ранки.

После наложения повязки и временной остановки кровотечения пострадавший обязательно направляется в больницу для первичной хирургической обработки раны и окончательной остановки кровотечения.

Практическая часть

1. Изучить теоретический материал
2. Зарисовать в тетрадь три различного вида повязки: на голову, нижнюю и верхнюю конечности.
3. Записать в тетрадь для практических работ методику наложения кровоостанавливающего жгута.
4. Разбиться на группы. С помощью бинта или индивидуального перевязочного пакета наложить повязку своему соседу по парте (по варианту).
5. Ответить на контрольные вопросы

Контрольные вопросы:

1. Что такое раны? Как они классифицируются?
2. Какие виды кровотечений вы знаете?
3. Какие способы остановки кровотечений вы знаете?
4. Когда применяется наложение кровоостанавливающего жгута?
5. Какие подручные материалы можно использовать вместо резинового жгута?
6. На какое время может быть использован жгут?

Практическое занятие 18. Оказание первой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности.

Цель: закрепить правила оказания первой помощи при острой сердечной недостаточности и инсульте.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНСУЛЬТЕ.

Вопросы.

1. Что понимается под сердечной недостаточностью?
2. Что такое инсульт?
3. Каковы основные причины возникновения инсульта?
4. Почему геморрагический инсульт часто возникает после психического перенапряжения? Обоснуйте свой ответ.

Задание.

С помощью медицинских справочников и Интернета уточните порядок оказания первой помощи при инсульте и подготовьте сообщение на тему «Оказание первой помощи при инсульте».

Контролируемые компетенции: ОК02 ОК 03 ОК04 ОК05 ОК06 ОК08

Перечень основной и дополнительной литературы, интернет–ресурсов, необходимых для выполнения практических и самостоятельных работ

Основная литература:

1. Безопасность жизнедеятельности (СПО). Учебник [Электронный ресурс]: учебник / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко. – Электрон. текстовые данные. — Москва: КноРус, 2019. — 192 с. — ISBN 978-5-406-06531-0. - Режим доступа: <https://www.book.ru/book/930413> - ЭБС BOOK.ru, по паролю

2. Безопасность жизнедеятельности. Практикум [Электронный ресурс]: учебное пособие / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко. – Электрон. текстовые данные. — Москва: КноРус, 2018. — 155 с. — СПО. — ISBN 978-5-406-06120-6. - Режим доступа: <https://www.book.ru/book/926359> - ЭБС BOOK.ru, по паролю

Дополнительная литература:

1. Безопасность жизнедеятельности (СПО). Учебник [Электронный ресурс]: учебник / В.Ю. Микрюков. – Электрон. текстовые данные. — Москва: КноРус, 2019. — 282 с. — ISBN 978-5-406-06523-5. - Режим доступа: <https://www.book.ru/book/929396> - ЭБС BOOK.ru, по паролю

2. Основы безопасности жизнедеятельности + eПриложение [Электронный ресурс]: учебник / В.Ю. Микрюков. – Электрон. текстовые данные. — Москва: КноРус, 2018. — 290 с. — Для СПО. — ISBN 978-5-406-06323-1. - Режим доступа: <https://www.book.ru/book/927027> - ЭБС BOOK.ru, по паролю

Интернет-ресурсы:

1. <http://window.edu.ru/> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам
2. Официальный сайт МЧС РФ - URL: <http://www.mchs.gov.ru>.
3. Официальный сайт МВД РФ - www.mvd.ru