МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Арктический государственный агротехнологический университет»
Колледж технологий и управления

Регистрационный
номер 24-01/20

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина ОП.11 Безопасность жизнедеятельности

Специальность 13.02.02 Теплоснабжение и теплотехническое оборудование

Квалификация Техник-теплотехник

Уровень ППССЗ базовая подготовка

Срок освоения ППССЗ 3 г.10 м

Форма обучения заочная

Общая трудоемкость 68 ч.

Якутск 2022

Рабочая программа учебной дисциплины разработана в соответствии с:

- Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 13.02.02 Теплоснабжение и теплотехническое оборудование, утвержденный приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 25.08.2021 г. № 600.
- Учебным планом специальности 13.02.02 Теплоснабжение и теплотехническое оборудование одобрен Ученым советом ФГБОУ ВО Арктический ГАТУ от 02.09.2022 г. протокол №73/3.

Разработчик(и) Тарский Мирослав Михайлович - преподаватель

Цикловая комиссия гуманитарных и естественных дисциплин _____/Васильева Е.К/
подпись фамилия, имя, отчество

Протокол заседания ЦК № 01 от «01» сентября 2022 г.

Директор КТиУ _____/Яковлева Н.М./
подпись фамилия, имя, отчество

«01» сентября 2022 г.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель МК Колледжа технологий и управления_____/Баранова В.Г./
подпись фамилия, имя, отчество

«04» апреля 2025г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2025/2026уч.г.

на заседании ЦК теплоснабжение протокол № 10 от «04» апреля 2025г.

Зав. ЦК_____/ Усов О.Ю. /
подпись фамилия, имя, отчество

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель МК Колледжа технологий и управления_____/Баранова В.Г./
подпись фамилия, имя, отчество

«17» марта 2026 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2026 /2027уч.г.

на заседании ЦК теплоснабжение протокол № от «13» марта 2026 г.

Зав. ЦК_____/ Усов О.Ю. /
подпись фамилия, имя, отчество

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель МК Колледжа технологий и управления_____/_____/
подпись фамилия, имя, отчество

«____»_____20____г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 20___/20___уч.г.

на заседании ЦК _____протокол № от «____»_____20___г.

Зав. ЦК_____/_____/
подпись фамилия, имя, отчество

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель МК Колледжа технологий и управления_____/_____/
подпись фамилия, имя, отчество

«____»_____20____г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 20___/20___уч.г.

на заседании ЦК _____протокол № от «____»_____20___г.

Зав. ЦК_____/_____/
подпись фамилия, имя, отчество

СОДЕРЖАНИЕ

№	Наименование раздела	Стр.
1	Общая характеристика рабочей программы учебной дисциплины	4
2	Структура и содержание учебной дисциплины	5
3	Условия реализации учебной дисциплины	10
4	Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины	12

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
ОП 11 Безопасность жизнедеятельности

1.1. Область применения программы

Рабочая программа учебной дисциплины является частью программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с ФГОС по специальности **13.02.02 Теплоснабжение и теплотехническое оборудование**.

1.2. Место учебной дисциплины в структуре программы подготовки специалистов среднего звена:

Учебная дисциплина **ОП 11 Безопасность жизнедеятельности** относится к социально-гуманитарному циклу образовательной программы

Освоение дисциплины способствует формированию компетенций:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество;

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

1.3. Цель учебной дисциплины является сохранение здоровья и жизни человека, защита его от опасностей техногенного, антропогенного и природного происхождения и создание комфортных условий жизни и деятельности.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен уметь:

У.1. определять задачи для поиска информации; определять необходимые источники информации; планировать процесс поиска; структурировать получаемую информацию; выделять наиболее значимое в перечне информации; оценивать практическую значимость результатов поиска; оформлять результаты поиска, применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач; использовать современное программное обеспечение; использовать различные цифровые средства для решения профессиональных задач.

У.2. организовывать работу коллектива и команды; взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности.

У.3. грамотно излагать свои мысли и оформлять документы по профессиональной тематике на государственном языке, проявлять толерантность в рабочем коллективе.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен знать

З.1. номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности; приемы структурирования информации; формат оформления результатов поиска информации, современные средства и устройства информатизации; порядок их применения и программное обеспечение в профессиональной деятельности, в том числе, с использованием цифровых средств.

З.2. психологические основы деятельности коллектива, психологические особенности личности; основы проектной деятельности.

З.3. особенности социального и культурного контекста; правила оформления документов и построения устных сообщений.

1.4. Рекомендуемое количество часов на освоение программы учебной дисциплины:

Максимальной учебной нагрузки обучающегося - **72 часов**, в том числе:
- обязательной аудиторной учебной нагрузки обучающегося - **66 часов**;
- самостоятельной работы обучающегося - **6 часов**.

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Объем часов
Максимальная учебная нагрузка (всего)	**68**
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	**44**
Самостоятельная работа студента (всего)	**24**
Итоговая аттестация в форме ***дифференцированного зачета***	

2.2. Тематический план и содержание учебной дисциплины ОП 11 Безопасность жизнедеятельности

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и практических занятий	Объем часов	Уровень освоения
Раздел 1. Безопасность жизнедеятельности в чрезвычайных ситуациях			
Тема 1.1. Чрезвычайные ситуации мирного времени и защита от них	**Содержание учебного материала**		
	Цели и задачи изучения дисциплины. Понятие и общая классификация чрезвычайных ситуаций. Чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера. Чрезвычайные ситуации социального происхождения. Терроризм и меры по его предупреждению. Основы пожаробезопасности и электробезопасности	2	1
	В том числе практических занятий		
	Практическое занятие № 1. Правила поведения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера	2	2
	Практическое занятие № 2. Правила безопасного поведения при угрозе террористического акта	2	2
	В том числе самостоятельная работа обучающихся	2	3
Тема 1.2. Способы защиты населения от оружия массового поражения	**Содержание учебного материала**		
	1. Ядерное оружие и его поражающие факторы. Действия населения в очаге ядерного поражения. Химическое оружие и его характеристика. Действия населения в очаге химического поражения. Средства индивидуальной защиты населения	2	1
	2. Биологическое оружие и его характеристика. Действие населения в очаге биологического поражения. Защита населения при радиоактивном и химическом заражении местности. Средства коллективной защиты населения		
	В том числе практических занятий		
	Практическое занятие № 3. Правила поведения и действия в очаге химического и биологического поражения	2	2
	Практическое занятие № 4. Использование средств индивидуальной защиты от поражающих факторов при ЧС	2	2
	В том числе самостоятельная работа обучающихся	2	3
Тема 1.3. Организационные и правовые основы обеспечения	**Содержание учебного материала**		
	1. Устойчивость работы объектов экономики в чрезвычайных ситуациях. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Государственные службы по охране здоровья и безопасности граждан	2	1

безопасности жизнедеятельности в чрезвычайных ситуациях	2. Понятие и основные задачи гражданской обороны. Организационная структура гражданской обороны. Основные мероприятия, проводимые ГО. Действия населения по сигналам		
	В том числе практических занятий		
	Практическое занятие № 5. Правила поведения и действия по сигналам гражданской обороны	2	2
	В том числе самостоятельная работа обучающихся	2	3
Раздел 2. Основы военной службы и медицинской подготовки			
Модуль «Основы военной службы» (для юношей)			
Тема 2.1. Основы военной безопасности Российской Федерации	**Содержание учебного материала**		
	1. Нормативно-правовая база обеспечения военной безопасности Российской Федерации, функционирования ее Вооруженных Сил и военной службы граждан	2	1
	2. Организация обороны Российской Федерации		
	В том числе практических занятий		
	Практическое занятие № 6. Виды Вооруженных Сил, рода войск, история их создания, их основные задачи	2	2
	Практическое занятие № 7. Общая физическая и строевая подготовка	10	2
	В том числе самостоятельная работа обучающихся		
Тема 2.2. Вооруженные Силы Российской Федерации	**Содержание учебного материала**		
	1. Русская военная сила – от княжеских дружин до ракетно-космических войск. Назначение и задачи Вооруженных Сил	2	1
	2. Состав Вооруженных Сил. Руководство и управление Вооруженными Силами		
	3. Реформа Вооруженных Сил Российской Федерации 2008-2020 гг		
	В том числе практических занятий		
	Практическое занятие № 8. Виды Вооруженных Сил, рода войск, история их создания, их основные задачи	2	2
	Практическое занятие № 9. Общая физическая и строевая подготовка	2	2
	В том числе самостоятельная работа обучающихся		
Тема 2.3. Воинская обязанность в Российской Федерации	**Содержание учебного материала**		
	1. Понятие и сущность воинской обязанности. Воинский учет граждан. Призыв граждан на военную службу	2	1
	2. Медицинское освидетельствование и обследование граждан при постановке их на воинский учет и при призыве на военную службу		
	3. Обязательная и добровольная подготовка граждан к военной службе		

	В том числе практических занятий		
	Практическое занятие № 10. Обязательная подготовка граждан к военной службе	8	2
	В том числе самостоятельная работа обучающихся		
Тема 2.4. Символы воинской чести. Боевые традиции Вооруженных Сил России	**Содержание учебного материала**		
	1. Боевое Знамя части – символ воинской чести, доблести и славы. Боевые традиции Вооруженных сил РФ	2	1
	2. Ордена – почетные награды за воинские отличия в бою и заслуги в военной службе. Ритуалы Вооруженных Сил Российской Федерации		
	3. Патриотизм и верность воинскому долгу. Дружба, войсковое товарищество		
	В том числе практических занятий		
	Практическое занятие № 11. Воинские звания и военная форма одежды военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации	2	2
	Практическое занятие № 12. Общая физическая и строевая подготовка	2	2
	В том числе самостоятельная работа обучающихся		
Тема 2.5. Организационные и правовые основы военной службы в Российской Федерации	**Содержание учебного материала**		
	1. Военная служба – особый вид государственной службы. Воинские должности и звания военнослужащих. Правовой статус военнослужащих	2	1
	2. Права и обязанности военнослужащих. Социальное обеспечение военнослужащих. Начало, срок и окончание военной службы. Увольнение с военной службы		
	3. Прохождение военной службы по призыву. Военная служба по контракту. Альтернативная гражданская служба		
	В том числе практических занятий		
	Практическое занятие № 13. Ответственность военнослужащих. Общевоинские уставы Вооруженных Сил Российской Федерации	2	2
	Практическое занятие № 14. Общая физическая и строевая подготовка		
	В том числе самостоятельная работа обучающихся		
Модуль «Основы медицинских знаний» (для девушек)			
Тема 2.1. Общие правила оказания первой помощи	**Содержание учебного материала**		
	1. Оценка состояния пострадавшего. Общая характеристика поражений организма человека от воздействия опасных факторов. Общие правила и порядок оказания первой медицинской помощи	2	1
	2. Первая помощь при различных повреждениях и состояниях организма		
	3. Транспортная иммобилизация и транспортирование пострадавших при различных повреждениях		

	В том числе практических занятий		
	Практическое занятие № 6. Общие принципы оказания первой медицинской помощи		
	Практическое занятие № 7. Первая помощь при отсутствии сознания, при остановке дыхания и отсутствии кровообращения (остановке сердца)		
	Практическое занятие № 8. Первая помощь при наружных кровотечениях, при травмах различных областей тела		
	Практическое занятие № 9. Первая помощь при ожогах и воздействии высоких температур, при воздействии низких температур		
	Практическое занятие № 10. Первая помощь при попадании инородных тел в верхние дыхательные пути, при отравлениях		
	В том числе самостоятельная работа обучающихся		
Тема 2.2. Профилактика инфекционных заболеваний	**Содержание учебного материала**		
	1. Из истории инфекционных болезней. Классификация инфекционных заболеваний. Общие признаки инфекционных заболеваний	2	1
	2. Воздушно-капельные инфекции. Желудочно-кишечные инфекции. Пищевые отравления бактериальными токсинами		
	3. Общие принципы профилактики инфекционных заболеваний		
	В том числе практических занятий		
	Практическое занятие № 11. Правила госпитализации инфекционных больных	2	2
	В том числе самостоятельная работа обучающихся		
Тема 2.3. Обеспечение здорового образа жизни	**Содержание учебного материала**		
	1. Здоровье и факторы его формирования. Здоровый образ жизни и его составляющие	2	1
	2. Двигательная активность и здоровье. Питание и здоровье. Вредные привычки. Факторы риска. Понятие об иммунитете и его видах		
	В том числе практических и лабораторных занятий		
	Практическое занятие № 12. Показатели здоровья и факторы, их определяющие	2	2
	Практическое занятие № 13. Оценка физического состояния		
	Практическое занятие № 14. Составление индивидуальных карт здоровья с режимом дня, графиком питания с возможностью отслеживать свои показания		
	В том числе самостоятельная работа обучающихся		
Промежуточная аттестация в форме **экзамена во втором семестре**			
Всего:		**68 часов**	

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

№ п\п	Наименование дисциплины	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	ОП 11 Безопасность жизнедеятельности	Кабинет 1.103 Учебная аудитория для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации Библиотека, читальный зал с беспроводным выходом в сеть Интернет	Стол учебный 2-х местный (парта), цвет береза-15шт. 2) Доска для написания мелом - 1 шт. 3) Трибуна напольная - 1 шт. 4) Стол преподавательский - 1 шт. 5) Стол письменный - 1 шт. 6) Стулья железные деревянные-32шт.

3.2. Информационное обеспечение обучения

Перечень учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Основная литература			
1	Горькова Н. В. Фетисов А. Г. Мессинева Е. М Мануйлова Н. Б — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург	Безопасность жизнедеятельности https:// e.lanbook.com/book/279821	Лань, 2022.
Дополнительная литература			
1	Константинов, Ю. С. Глаголева О. Л.. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва :	Безопасность жизнедеятельности. учебное пособие для среднего профессионального образования / https://urait.ru/bcode/514701.	Юрайт, 2022

3.3. Условия реализации учебной дисциплины для студентов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

3.3.1. Образовательные технологии.

С целью оказания помощи в обучении студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ применяются образовательные технологии с использованием универсальных, специальных информационных и коммуникационных средств.

Для основных видов учебной работы применяются:

Контактная работа:

- лекции – проблемная лекция, лекция-дискуссия, лекция-диалог, лекция-консультация, лекция с применением дистанционных технологий и привлечением возможностей Интернета;

- практические (семинарские) занятия - практические задания;

- групповые консультации – опрос, работа с лекционным и дополнительным материалом;

- индивидуальная работа с преподавателем - индивидуальная консультация, работа с лекционным и дополнительным материалом, беседа, морально-эмоциональная поддержка и стимулирование, дистанционные технологии.

Формы самостоятельной работы устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге или на компьютере).

В качестве самостоятельной подготовки в обучении используется - система дистанционного обучения https://sdo.agatu.ru/

Самостоятельная работа:

- работа с книгой и другими источниками информации, план-конспекты;
- творческие самостоятельные работы;
- дистанционные технологии.

При необходимости обучающимся предоставляется дополнительное время для консультаций и выполнения заданий.

3.3.2. Специальное материально-техническое и учебно-методическое обеспечение.

При обучении по дисциплине используется система, поддерживающая дистанционное образование - https://sdo.agatu.ru/ ориентированная на организацию дистанционных курсов, а также на организацию взаимодействия между преподавателем и обучающимися посредством интерактивных обучающих элементов курса.

Для обучающихся лиц с нарушением зрения предоставляются:

- видеоувеличитель-монокуляр для просмотра Levenhuk Wise 8x25;
- электронный ручной видеоувеличитель видео оптик “wu-tv”;
- возможно также использование собственных увеличивающих устройств;
- версия сайта академии http://www.ysaa.ru/ для слабовидящих.

Для обучающихся лиц с нарушением слуха предоставляются:

- аудитории со звукоусиливающей аппаратурой (колонки, микрофон);
- компьютерная техника в оборудованных классах;
- учебные аудитории с мультимедийной системой с проектором;
- аудитории с интерактивными досками в аудиториях;
- учебные пособия, методические указания в форме электронного документа

Для обучающихся лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата предоставляются:

- система дистанционного обучения https://sdo.agatu.ru/
- учебные пособия, методические указания в форме электронного документа

3.3.3. Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины.

Контроль результатов обучения осуществляется в процессе проведения практических занятий, выполнения индивидуальных самостоятельных работ.

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации инвалидов и лиц с ОВЗ имеются фонды оценочных средств в ИС «Тестирование».

Формы и сроки проведения рубежного контроля определяются с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.), и может проводиться в несколько этапов.

При необходимости, предоставляется дополнительное время для подготовки ответов на зачете, аттестация проводится в несколько этапов (по частям), во время аттестации может присутствовать ассистент, аттестация прерывается для приема пищи, лекарств, во время аттестации используются специальные технические средства.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий.

Результаты обучения	Показатели освоенности компетенций	Методы оценки
Знает: - номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности; приемы структурирования информации; формат оформления результатов поиска информации, современные средства и устройства информатизации; порядок их применения и программное обеспечение в профессиональной деятельности, в том числе, с использованием цифровых средств. -психологические основы деятельности коллектива, психологические особенности личности; -основы проектной деятельности особенности социального и культурного контекста; правила оформления документов и построения устных сообщений **Умеет:** - определять задачи для поиска информации; определять необходимые источники информации; планировать процесс поиска; -структурировать получаемую информацию; выделять наиболее значимое в перечне информации; -оценивать практическую значимость результатов поиска; -оформлять результаты поиска, -применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач; использовать современное программное обеспечение; -использовать различные цифровые средства для решения профессиональных задач. -организовывать работу коллектива и команды; -взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности; -грамотно излагать свои мысли и оформлять документы по профессиональной тематике на государственном языке, проявлять толерантность в рабочем коллективе	Дается описание характеристики демонстрируемых знаний и умений, которые могут быть проверены	Экспертное наблюдение выполнения практических работ и видов работ по практике Диагностика (тестирование, контрольные работы)

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Арктический государственный агротехнологический университет»
Колледж технологий и управления

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по учебной дисциплине

ОП.11 Безопасность жизнедеятельности
13.02.02 Теплоснабжение и теплотехническое оборудование

Якутск 2022 г.

Фонд оценочных средств учебной дисциплины разработан в соответствии с:

- Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 13.02.02 Теплоснабжение и теплотехническое оборудование, утвержденный приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 25 августа 2021 г., №600.
- Учебный план специальности 13.02.02 Теплоснабжение и теплотехническое оборудование одобрен Ученым советом ФГБОУ ВО Арктический ГАТУ от 02.09.2022г №73/3.

Разработчик(и) ФОС Тарский Мирослав Михайлович – преподаватель

Фонд оценочных средств учебной дисциплины ОП.11 Безопасность жизнедеятельности одобрен на цикловой комиссии гуманитарных и естественных дисциплин от «01» 09 2022 г. Протокол № 1

Председатель ЦК ГиЕД _____ _____ /Васильева Е.К./
подпись фамилия, имя, отчество

Фонд оценочных средств учебной дисциплины рассмотрен и рекомендован к использованию в учебном процессе на заседании методической комиссии Колледжа технологий и управления по специальности 13.02.02 Теплоснабжение и теплотехническое оборудование.

Председатель методической комиссии КТиУ _____ /Сивцева Е.И./
подпись фамилия, имя, отчество

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

по дисциплине ОП 11 Безопасность жизнедеятельности
по специальности 13.02.02 Теплоснабжение и теплотехническое оборудование

Таблица 1

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)[1]	**Формируемые компетенции[1]**	**Наименование темы[2]**	**Уровень освоения Темы[2]**	**Наименование контрольно-оценочного средства**	
				Текущий контроль[3]	**Промежуточная аттестация[4]**
1	2	3	4	5	6
У.1. определять задачи для поиска информации; определять необходимые источники информации; планировать процесс поиска; структурировать получаемую информацию; выделять наиболее значимое в перечне информации; оценивать практическую значимость результатов поиска; оформлять результаты поиска, применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач; использовать современное программное обеспечение; использовать	ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество; ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Тема 1.1. Чрезвычайные ситуации мирного времени и защита от них Тема 1.2. Способы защиты населения от оружия массового поражения Тема 1.3. Организационные и правовые основы обеспечения безопасности жизнедеятельности в чрезвычайных ситуациях Тема 2.1. Основы военной безопасности Российской Федерации Тема 2.2. Вооруженные Силы Российской Федерации Тема 2.3. Воинская обязанность в Российской Федерации Тема 2.4.	1,2,3	тесты, контрольные вопросы, ситуационные задачи для решения	Дифференцированный зачет

различные цифровые средства для решения профессиональных задач.		Символы воинской чести. Боевые традиции Вооруженных Сил России Тема 2.5. Организационные и правовые основы военной службы в Российской Федерации			
У.2. организовывать работу коллектива и команды; взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности		Тема 2.1. Общие правила оказания первой помощи			
У.3. грамотно излагать свои мысли и оформлять документы по профессиональной тематике на государственном языке, проявлять толерантность в рабочем коллективе.		Тема 2.2. Профилактика инфекционных заболеваний			
З.1. номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности; приемы структурирования информации; формат		Тема 2.3. Обеспечение здорового образа жизни			

оформления результатов поиска информации, современные средства и устройства информатизации; порядок их применения и программное обеспечение в профессиональной деятельности, в том числе, с использованием цифровых средств.					
З.2. психологические основы деятельности коллектива, психологические особенности личности; основы проектной деятельности.					
З.3. особенности социального и культурного контекста; правила оформления документов и построения устных сообщений.					

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ

В результате аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общий компетенций.

Таблица 2

Компетенции	**Результаты обучения**	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
	Знает:		
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	З.1 - номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности; приемы структурирования информации; формат оформления результатов поиска информации, современные средства и устройства информатизации; порядок их применения и программное обеспечение в профессиональной деятельности, в том числе, с использованием цифровых средств	Чрезвычайные ситуации мирного времени и защита от них Способы защиты населения от оружия массового поражения Организационные и правовые основы обеспечения безопасности жизнедеятельности в чрезвычайных ситуациях Основы военной безопасности Российской Федерации Вооруженные Силы Российской Федерации Воинская обязанность в Российской Федерации Символы воинской чести. Боевые традиции Вооруженных Сил России Организационные и правовые основы военной службы в Российской Федерации	экзамен ...
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	З.2 – психологические основы деятельности коллектива, психологические особенности личности; основы проектной деятельности		
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	З.3 – особенности социального и культурного контекста; правила оформления		

	документов и построения устных сообщений		
	Умеет:		
	У.1 – определять задачи для поиска информации; определять необходимые источники информации; планировать процесс поиска; структурировать получаемую информацию; выделять наиболее значимое в перечне информации; оценивать практическую значимость результатов поиска; оформлять результаты поиска, применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач; использовать современное программное обеспечение; использовать различные цифровые средства для решения профессиональных задач		
	У.2 – организовывать работу коллектива и команды; взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности		
	У.3. – грамотно излагать свои мысли и оформлять документы по профессиональной		

	тематике на государственном языке, проявлять толерантность в рабочем коллективе		

2.1. Оценка освоения учебной дисциплины
2.1.1. Формы и методы оценивания

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по дисциплине ОПЦ.11 Безопасность жизнедеятельности, направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Таблица 3

Перечень объектов контроля и оценки

Результаты обучения	Основные показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
Знает:		
З.1. номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности; приемы структурирования информации; формат оформления результатов поиска информации, современные средства и устройства информатизации; порядок их применения и программное обеспечение в профессиональной деятельности, в том числе, с использованием цифровых средств. З.2. психологические основы деятельности коллектива, психологические особенности личности; основы проектной деятельности. З.3. особенности социального и культурного контекста; правила оформления документов и построения устных сообщений.	Чрезвычайные ситуации мирного времени и защита от них Способы защиты населения от оружия массового поражения Организационные и правовые основы обеспечения безопасности жизнедеятельности в чрезвычайных ситуациях Основы военной безопасности Российской Федерации Вооруженные Силы Российской Федерации Воинская обязанность в Российской Федерации Символы воинской чести. Боевые традиции Вооруженных Сил России Организационные и правовые основы военной службы в Российской Федерации	Да/нет Да/нет Да/нет
Умеет:		Да/нет
У.1. определять задачи для поиска информации; определять необходимые источники информации; планировать процесс поиска; структурировать получаемую информацию; выделять наиболее значимое в перечне информации; оценивать практическую значимость результатов поиска; оформлять результаты поиска, применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач;	Чрезвычайные ситуации мирного времени и защита от них Способы защиты населения от оружия массового поражения Организационные и правовые основы обеспечения безопасности жизнедеятельности в чрезвычайных ситуациях Основы военной безопасности Российской Федерации Вооруженные Силы Российской Федерации Воинская обязанность в Российской Федерации	Да/нет

использовать современное программное обеспечение; использовать различные цифровые средства для решения профессиональных задач. У.2. организовывать работу коллектива и команды; взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности. У.3. грамотно излагать свои мысли и оформлять документы по профессиональной тематике на государственном языке, проявлять толерантность в рабочем коллективе.	Символы воинской чести. Боевые традиции Вооруженных Сил России Организационные и правовые основы военной службы в Российской Федерации	

Критерии оценивания:

Оценка компетенции производится по интегральной оценке ОПОР. Каждый ОПОР оценивается 1 или 0, сумма этих оценок дает оценку компетенции: «да» или «нет». Уровень оценки компетенций производится суммированием количества ответов «да» в процентном соотношении от общего количества ответов.

Для перевода баллов в оценку применяется универсальная шкала оценки образовательных достижений

Таблица 3

Универсальная шкала оценки образовательных достижений

Процент результативности	**Оценка уровня подготовки**	
	оценка компетенций обучающихся	**оценка уровня освоения дисциплин;**
90 ÷ 100	высокий	*отлично*
70 ÷ 89	продвинутый	*хорошо*
50 ÷ 69	пороговый	*удовлетворительно*
менее 50	не освоены	*неудовлетворительно*

2.2.Матрица оценок образовательных достижений обучающихся

2.2.1. Оценка достижений обучающихся по результатам дифференцированного зачета

Группа _____

	Компетенции ОК 1, ОК 2, ОК 3 …. ПК 1…							*max балл*	*% выпол-нения*	*Оценка компетенции****
*Умения и знания**	*У1*	*У2*	*У3*	*З1*	*З2*	*З3*				
*Величина баллов ***	*5*	*5*	*5*	*5*	*5*	*5*	*5*	*50*	*100 %*	*отлично*
Ф.И.О. обучающегося										

90 – 100 %	*высокий*	*отлично*
70 – 89 %	*продвинутый*	*хорошо*
50 – 69 %	*пороговый*	*удовлетворительно*
менее 50 %	*не освоены*	*неудовлетворительно*

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ

Для оценивания комптенций:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество;

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

3.1. Типовые задания для текущего контроля

Тема: «Обязательная подготовка граждан к военной службе»

Вопрос №1 Военная служба исполняется гражданами:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) только в Вооруженных Силах РФ

2) в Вооруженных Силах РФ, пограничных войсках Федеральной пограничной службы РФ и в войсках гражданской обороны

3) в Вооруженных Силах РФ, других войсках, органах и воинских формирований

Вопрос №2 Граждане РФ проходят военную службу:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) по призыву и в добровольном порядке (по контракту)

2) только в добровольном порядке (по контракту);

3) только по призыву, по достижении определенного возраста

Вопрос №3 Персональный воинский учет ведут

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) военные комиссариаты

2) управления (отделы) кадров военных округов

3) специально уполномоченные сотрудники органа управления образованием района (города)

Вопрос №4 Составная часть воинской обязанности граждан РФ, которая заключается в специальном учете всех граждан, подлежащих призыву на военную службу, и военнообязанных по месту жительства, — это

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) воинский контроль
2) воинский учет
3) учет военнослужащих

Вопрос №5 Первичный учет призывников и военнообязанных, проживающих на территории, где нет военкоматов, возложен на

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) специальное уполномоченное лицо от воинского подразделения, расположенного в регионе
2) заместителя руководителя органа местного самоуправления
3) органы местного самоуправления поселений и городских округов

Вопрос №6 В соответствии с Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе» первоначальная постановка на учет граждан мужского пола осуществляется

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) в период с 1 января по 31 марта в год достижения гражданами возраста 17 лет
2) в период с 1 июня по 30 августа в год достижения гражданами возраста 16 лет
3) в период с 1 сентября по 30 ноября в год достижения гражданами возраста 18 лет

Вопрос №7 Комиссия по постановке граждан на воинский учет имеет следующий состав

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) военный комиссар района либо заместитель военного комиссара, представитель местной администрации, специалист по профессиональному психологическому отбору, секретарь комиссии, врачи-специалисты
2) представитель командования военного округа, представитель органа местного самоуправления, врачи-специалисты
3) военный комиссар района (города), руководитель (заместитель руководителя) органа внутренних дел, секретарь комиссии, врачи (хирург, терапевт, невропатолог

Вопрос №8 Уклонившимся от исполнения воинской обязанности считается гражданин

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) явившийся по вызову военного комиссариата без необходимых документов
2) не явившийся по вызову военного комиссариата в указанный срок без уважительной причины
3) не явившийся по вызову военного комиссариата в указанный срок по уважительной причине

Вопрос №9 Определите, какая из нижеперечисленных причин не является уважительной при неявке гражданина по повестке военкомата

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) утеря повестки военного комиссариата
2) заболевание гражданина, связанное с утратой трудоспособности
3) обстоятельство, не зависящее от воли гражданина

Вопрос № 10 Обязательная подготовка граждан к военной службе предусматривает: Найдите ошибку в данном перечне.

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) обучение граждан, не достигших возраста 18 лет, по основам военной службы в течение одного месяца на базе одной из воинской частей
2) подготовку по основам военной службы в образовательных учреждениях среднего (полного) общего образования, образовательных учреждениях начального

профессионального и среднего профессионального образования и учебных пунктах организаций
3) военно-патриотическое воспитание
4) подготовку по военно-учетным специальностям солдат, матросов, сержантов и старшин по направлению военного комиссариата
5) медицинское освидетельствование

Вопрос №11 С какой целью осуществляется профессиональный психологический отбор граждан, призываемых на военную службу

Выберите один из 3 вариантов ответа:
1) с целью обеспечения соответствия индивидуально-психологических качеств граждан, призываемых на военную службу, современным требованиям в Вооруженных Силах РФ
2) с целью создания воинских коллективов из военнослужащих с одинаковыми индивидуально-психологическими качествами
3) с целью выявления граждан, индивидуально-психологические качества которых могут стать препятствием для прохождения службы

Вопрос №12 Медико-юридический акт, осуществляемый врачебной комиссией или отдельным врачом-специалистом в целях определения степени годности призываемых граждан по состоянию здоровья и физическому развитию к военной службе, правильности распределения их по родам войск и военным специальностям, годности к поступлению в военно-учебные заведения, выявления необходимости лечения, возможности прохождения службы в отдельных климатических районах и других, — это

Выберите один из 3 вариантов ответа:
1) военно-медицинская экспертиза
2) предварительное медицинское заключение о состоянии здоровья гражданина
3) медицинское освидетельствование

Вопрос №13 Гражданин при первоначальной постановке на воинский учет подлежит медицинскому освидетельствованию врачами-специалистами

Выберите один из 3 вариантов ответа:
1) терапевтом, хирургом, невропатологом, психиатром, окулистом, отоларингологом, стоматологом, а в случае необходимости — врачами других специальностей
2) терапевтом, физиотерапевтом, травматологом, психиатром, окулистом, эндокринологом и др
3) хирургом, терапевтом, кардиологом, физиотерапевтом, пульмонологом, стоматологом, окулистом и др

Вопрос №14 Заключение по результатам освидетельствования категории «А» означает:

Выберите один из 3 вариантов ответа:
1) ограниченно годен к военной службе
2) годен к военной службе
3) не годен к военной службе

Вопрос № 15 Заключение по результатам освидетельствования категории «Б» означает

Выберите один из 3 вариантов ответа:
1) годен к военной службе с незначительными ограничениями
2) временно не годен к военной службе
3) ограниченно годен к военной службе

Вопрос № 16 Заключение по результатам освидетельствования категории «В» означает

Выберите один из 3 вариантов ответа:
1) годен к военной службе
2) временно не годен к военной службе
3) ограниченно годен к военной службе

Вопрос №17 Заключение по результатам освидетельствования категории «Г» означает:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) временно не годен к военной службе
2) не годен к военной службе
3) годен к военной службе с незначительными ограничениями

Вопрос №18 Заключение по результатам освидетельствования категории «Д» означает:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) ограниченно годен к военной службе
2) годен к военной службе
3) не годен к военной службе

Вопрос №19 Под увольнением с военной службы понимается:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) установленное законом освобождение от дальнейшего несения службы в рядах Вооруженных Сил РФ, других войсках, воинских формированиях и органах
2) снятие военнослужащего со всех видов довольствия
3) убытие военнослужащего в краткосрочный отпуск

Вопрос №20 Заключение по результатам освидетельствования категории «А» означает

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) ограниченно годен к военной службе
2) годен к военной службе
3) не годен к военной службе

Вопрос №21 Граждане, состоящие в запасе, могут призываться на военные сборы продолжительностью:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) до двух месяцев, но не чаще одного раза в три года
2) до одного месяца, но не чаще одного раза в пять лет
3) до трех месяцев, но не чаще одного раза в четыре года

Вопрос №22 Присвоение воинских званий высших офицеров производится

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) Президентом Российской Федерации
2) Советом Безопасности Российской Федерации
3) министром обороны Российской Федерации

Вопрос №23 Какие составы военнослужащих установлены в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях:

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) солдаты и матросы, прапорщики, офицеры, средние офицеры, старшие офицеры
2) солдаты и матросы, сержанты и старшины, прапорщики и мичманы, младшие офицеры. Старшие офицеры, высшие офицеры
3) солдаты, матросы и курсанты, юнги и боцманы, старшины и мичманы, младшие офицеры, офицеры, средние офицеры, старшие офицеры, генералы

Вопрос №24 К какой ответственности привлекают военнослужащих за проступки, выражающиеся в нарушении воинской дисциплины

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1) уголовной
2) административной
3) дисциплинарной

Вопрос №25 Какое из перечисленных ниже взысканий, налагаемых на военнослужащих, не является дисциплинарным

Выберите один из 5 вариантов ответа:
1) административный арест
2) строгий выговор
3) снижение в воинской должности
4) дисциплинарный арест
5) снижение в воинском звании на одну ступень

Вопрос №26 Солдаты и матросы могут иметь следующие воинские звания:

Выберите один из 3 вариантов ответа:
1) рядовой, матрос, ефрейтор, старший матрос
2) рядовой, матрос, старший солдат, старший матрос, младший сержант, старшина 3-й статьи
3) рядовой, матрос, юнга, боцман, старший солдат.

Ответы:
1) (1 б.) Верные ответы: 2;
2) (1 б.) Верные ответы: 1;
3) (1 б.) Верные ответы: 1;
4) (1 б.) Верные ответы: 2;
5) (1 б.) Верные ответы: 3;
6) (1 б.) Верные ответы: 2;
7) (1 б.) Верные ответы: 1;
8) (1 б.) Верные ответы: 2;
9) (1 б.) Верные ответы: 1;
10) (1 б.) Верные ответы: 2;
11) (1 б.) Верные ответы: 1;
12) (1 б.) Верные ответы: 2;
13) (1 б.) Верные ответы: 1;
14) (1 б.) Верные ответы: 2;
15) (1 б.) Верные ответы: 3;
16) (1 б.) Верные ответы: 3;
17) (1 б.) Верные ответы: 1;
18) (1 б.) Верные ответы: 3;
19) (1 б.) Верные ответы: 1;
20) (1 б.) Верные ответы: 2;
21) (1 б.) Верные ответы: 1;
22) (1 б.) Верные ответы: 1;
23) (1 б.) Верные ответы: 2;
24) (1 б.) Верные ответы: 3;
25) (1 б.) Верные ответы: 1;
26) (1 б.) Верные ответы: 1;

Тесты для самоконтроля по теме ЗОЖ

1. Приспособительные реакции и развитие новых биологических свойств при изменении внешней или внутренней среды обеспечивает:

а) деградация
б) адаптация
в) стимуляция
г) дезадаптация

2. С позиции защитно-приспособительных реакций состояние равновесия между адаптационными возможностями организма и постоянно меняющимися условиям среды – это состояние:

а) здоровья
б) болезни

в) предболезни

г) утомления

3. Среди факторов обеспечения состояния здоровья современного человека 50-55% составляют:

а) генетические факторы

б) экологические факторы

в) уровень медицинского обеспечения

г) условия и образ жизни

4. Среди факторов обеспечения состояния здоровья современного человека 10-15% составляют:

а) генетические факторы

б) экологические факторы

в) уровень медицинского обеспечения

г) условия и образ жизни

5. Состояние организма, когда адаптация реализуется за счет более высокого, чем в норме, напряжения регуляторных систем называется:

а) здоровье

б) донозологическое состояние

в) состояние предболезни

г) болезнь

6. Состояние организма, характеризующееся недостатком, ограничением двигательной активности называется:

а) гипокинезия

б) гиперкинезия

в) гиподинамия

г) гипердинамия

7. Комплекс изменений в функционировании организма при ограничении двигательной активности называется:

а) гипокинезия

б) гиперкинезия

в) гиподинамия

г) гипердинамия

8. Часть общечеловеческой культуры, направленная на использование различного вида двигательной активности, в целях поддержания и укрепления своего здоровья:

а) физическая культура

б) спорт

в) двигательные качества

г) двигательные навыки

9. Медицинская профилактика заболеваемости, ориентированная на весь контингент детей и взрослых для улучшения состояния их здоровья на протяжении всего жизненного цикла, является профилактикой:

а) 1-го уровня

б) 2-го уровня

в) 3-го уровня

г) 4-го уровня

10. Медицинская профилактика, направленная на выявление маркеров конституциональной предрасположенности и риска заболеваний по совокупности наследственных особенностей, является профилактикой:

а) 1-го уровня

б) 2-го уровня

в) 3-го уровня

г) 4-го уровня

11. По определению ВОЗ «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков» - это:

а) здоровье

б) адаптивность

в) комфортность

г) стабильность

12.Состояние организма, которое дает человеку реализовать свою генетическую программу в конкретных условиях социо-культурного бытия, называют здоровьем:

а) населения

б) общественным

в) популяции

г) индивидуальным

13. Гипокинезия, развивающаяся вследствие привыкания к малоподвижному образу жизни, наличия сниженной двигательной инициативности, называется:

а) физиологическая

б) привычно-бытовая

в) школьная

г) клиническая

14. Гипокинезия, развивающаяся при неправильной организации учебно-воспитательного процесса, перегрузки учебными занятиями, отсутствии свободного времени, называется

а) физиологическая

б) привычно-бытовая

в) школьная

г) клиническая

15.Хорошо подобранный рацион, соответствующий индивидуальным особенностям организма, учитывающий характер труда, половые и возрастные особенности, климатогеографические условия проживания, называется _____ питание:

а) рациональное

б) раздельное

в) диетическое

г) вегетарианское

16.Для удовлетворения оптимальной потребности организма в белках, жирах, углеводах, их соотношение должно составлять:

а) 1:1:4

б) 1:2:1

в) 3:1:1

г) 4:1:2

17. Пищевые вещества, выполняющие пластическую, каталитическую, гормональную, иммунную и транспортную функции:

а) белки

б) жиры

в) углеводы

г) минеральные вещества

18. Вещества, уничтожающие или снижающие развитие и активность возбудителей заболеваний в организме:

а) пестициды
б) гербициды
в) фитонциды
г) ксенобиотики

19. Эволюционно обосновано, оптимально использование в пищу продуктов:
а) термически обработанных
б) натуральных
в) очищенных пищевых веществ
г) со специями и искусственными добавками

20. Ведущий фактор нарушения терморегуляции современного человека:
а) исключение двигательного компонента терморегуляции
б) синтетическая одежда
в) изменение климата
г) высокая температура в помещениях

21. К общим средствам закаливания относят:
а) местное закаливание ног
б) умывание холодной водой
в) обливание холодной водой
г) хождение босиком

22. К местным средствам закаливания относят:
а) обливание холодной водой
б) моржевание
в) легкая одежда
г) холодовое воздействие на кисти и стопы

23. Природный стимулятор, один из самых эффективных, содержащий более 200 фитокомплексов, губительных для возбудителей различных заболеваний:
а) чеснок
б) морковь
в) капуста
г) сладкий перец

24. Состояние, характеризующееся временным снижением работоспособности, представляющее собой защитную реакцию, физиологически связанную с развитием в ЦНС запредельного торможения:
а) врабатывание
б) устойчивая работоспособность
в) утомление
г) переутомление

25. Длительное и стойкое снижение работоспособности, сопровождающееся функциональными нарушениями в ЦНС и системах жизнеобеспечения организма:
а) врабатывание
б) устойчивая работоспособность
в) утомление
г) переутомление

26. При умственном утомлении идеальной деятельностью, приводящей к восстановлению функций, является:
а) двигательная активность
б) сон
в) отдых
г) переключение мыслей

27. Среди мужчин, систематически употребляющих алкоголь (по данным А. К. Казначеева), сердечнососудистые заболевания встречаются чаще:
а) в 3 раза

б) в 10 раз
в) в 22 раза
г) в 100 раз

28. Нарушение гормональной функции печени вследствие алкогольного повреждения, проявляющаяся появлением у мужчин женских вторичных половых признаков, называется:

а) феминизация
б) маскулинизация
в) трансформация
г) ретардация

29. Последствия алкогольного повреждения органов и систем, возникающие вследствие тромбоза сосудов и гибели клеток, наиболее тяжелы для:

а) зародыша
б) ребенка
в) взрослого
г) пожилого

30. Смертельная доза никотина может быть получена при одновременном выкуривании сигарет.

а) 2
б) 5
в) 10
г) 20

Задания для рефератов «Здоровый образ жизни»

Вариант темы выбирается по номеру зачетной книжки (студенческого билета) – последняя цифра номера соответствует варианту. Например, если последняя цифра 3 – то выбирается 3 вариант, если последняя цифра 0 – 10 вариант. Список литературы оформляется по ГОСТу.

1. Понятие о здоровье и здоровом образе жизни
2. Медико-биологические и социальные факторы здоровья
3. Двигательная активность и здоровье
4. Психологические основы здоровья
5. Основы рационального питания
6. Иммунитет и здоровье
7. Терморегуляция и здоровье
8. Рациональный режим дня студентов
9. Социально-биологические аспекты табакокурения
10. Психосексуальная культура как фактор здоровья

Критерии оценивания:

При оценивании реферата учитываются новизна текста; обоснованность выбора источника, степень раскрытия сущности вопроса, соблюдения требований к оформлению.

«Отлично» - выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Практическое занятие № 1.

Тема: «Правила поведения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера»

Цель: *Закрепление теоретических знаний о классификации ЧС и приобретение практических умений ответив на контрольные вопросы.*

Чрезвычайная ситуация (ЧС) — это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

(Федеральный закон «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»).

Природные чрезвычайные ситуации возникают в результате землетрясений, извержений вулканов, обвалов, лавин, оползней, ураганов, наводнений, крупных природных пожаров и др.

Техногенные чрезвычайные ситуации возникают в результате аварий на промышленных объектах и магистральных трубопроводах, химических аварий, аварий с выбросом радиоактивных веществ, аварий в зданиях жилого и социально-бытового назначения.

Отметим, что каждому региону страны свойственны свои климато-географические и экономические особенности. Следовательно, и чрезвычайные ситуации, которые могут возникнуть в вашем месте проживания, имеют свою специфику.

Чрезвычайные ситуации техногенного характера, как правило, возникают в результате производственных аварий и катастроф. Основные причины техногенных аварий и катастроф — высокий износ производственных фондов, особенно на предприятиях химического комплекса, нефтегазовой, металлургической и горно-добывающей промышленности; рост объемов транспортировки, хранения и использования опасных (вредных) веществ, материа-лов и изделий, а также накопление отходов производства, пред-ставляющих угрозу населению и окружающей среде; понижение уровня профессиональной подготовки персонала промышленных предприятий и др.

В последние годы, к сожалению, сохраняется тенденция роста числа чрезвычайных ситуаций как техногенного, так и природного характера, увеличивается количество пострадавшего и погибшего в них населения.

Каждая опасная и чрезвычайная ситуация имеет свою специфику, зависит от многих условий (место, время, причины, ее вызвавшие, и другие факторы) и требует конкретных действий человека с учетом реально складывающейся обстановки. Тем не менее есть целый ряд общих положений поведения человека для обеспечения личной безопасности при чрезвычайных ситуациях,

Прежде всего, каждый человек должен выполнять ряд общих правил, позволяющих ему подготовиться к наиболее вероятным для мест проживания чрезвычайным ситуациям, чтобы они не застали врасплох.

В соответствии с законодательством граждане РФ имеют право быть информированными и о риске, которому они могут подвергнуть-ся в определенных местах пребывания на территории страны, и о мерах необходимой безопасности. Возникновение экстремальных ситуаций обусловлено наличием в районе вашего проживания предприятий химической промышленности, пожаро- и взрыво-опасных объектов, газопроводов и других промышленных объектов, аварии на которых могут создать опасность для жизни.

Необходимо знать и соблюдать ряд общих правил поведения в повседневной жизни, способствующих повышению их безопасности в случае возникновения чрезвычайных ситуаций.

Каждый человек должен знать сигналы оповещения и порядок информирования населения при чрезвычайных ситуациях.

В каждом доме необходимо иметь адреса и телефоны организаций (противопожарная служба, милиция, Скорая помощь, орган ГОЧС), в которые в случае чрезвычайной ситуации можно обратиться за помощью.

Важно самому уметь изготавливать простейшие средства индивидуальной защиты и изолировать жилище от внешней среды с помощью необходимых для этого материалов.

На случай эвакуации предусматривается минимальный набор предметов первой необходимости (документы, одежда, обувь, продукты питания и др.).

Как правило, население оповещается о возникновении ЧС территориальным управлением по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям ГО ЧС по специальным системам оповещения. После подачи сигнала «Внимание всем!» (сирена и прерывистые гудки) по сети вещания города передается текст, в котором указываются место и время аварии или стихийного бедствия, прогнозируемые масштабы и порядок, действия населения.

По сигналу «Внимание всем!» необходимо:

немедленно включить радио или телевизор для прослушивания экстренных сообщений;

проинформировать соседей и родственников о случившемся, привести домой детей и действовать согласно полученному сообщению;

при необходимости эвакуации собрать в небольшой чемодан (рюкзак) вещи первой необходимости, документы, деньги, ценности; воду, консервирован-ные и сухие продукты питания; подготовить квартиру к консервации (закрыть окна, балкон, перекрыть

газ, воду, выключить электроэнергию, погасить огонь в печах, приготовить необходимую одежду и средства индивидуальной защиты;

оказать помощь в сборах больным и престарелым, проживающим по соседству.

Действия в чрезвычайных ситуациях природного характера.

Для каждого региона России характерны те или иные стихийные бедствия, в результате которых может возникнуть чрезвычайная ситуация. Разница лишь в том, что одни из них более вероятны, а другие менее.

В нашей стране возможны: сильные грозы и бури, ураганы - ветры со скоростью, превышающей 100 км/ч, резкие понижения температуры воздуха, снегопады и метели, бураны и град, лесные пожары, наводнения, сели, оползни, сходы лавин, землетрясения.

В любом случае, попав в зону стихийного бедствия, надо действовать осмотрительно и разумно.

Выживание в зоне стихийною бедствия обеспечивается четырьмя основными факторами:

1) знанием особенностей природных явлений;

2) умением распознать приближение стихийного бедствия и: подготовиться к нему. Практически ни одно стихийное бедствие не возникает неожиданно. Каждое каким-то образом предупреждает о своем приближении;

3) знанием приемов спасения при конкретном стихийном бедствии;

4) психологической подготовкой к действиям в особо сложных условиях.

Остановимся на мерах по защите при тех стихийных бедствиях, которые в силу своих особенностей наибо-лее вероятны на территории России и могут принести наибольший ущерб населению, привести к огромным людским потерям.

Землетрясение. С момента первых слабых колебаний земной коры до разрушительных толчков обычно проходит 15-20 секунд. Поэтому, если вы ощутили первые слабые толчки, и

вы находитесь в здании на пер-вом или втором этаже, быстро покидайте здание и отходите на открытое место.

Находясь выше второго этажа, уйдите из угловых комнат, займите наиболее безопасное место (на удалении от окон, в проемах внутренних капитальных стен, в углах между стенами, лучше под кроватью, столом, другим прочным и устойчивым предметом).

ПОМНИТЕ! Самое ненадежное место в доме - лифтовые проемы и лестничные клетки.

-За первым толчком, как правило, следуют повтор-ные. Используйте затишье для выхода из дома. Берегитесь обрушения на вас кусков штукатурки, стекла, кирпичей, арматуры и т.п.

-На улице держитесь дальше от зданий, линий электропередач, столбов, трубопроводов, мостов.

Если землетрясение застало вас в автомобиле, остановитесь (лучше на открытом месте), откройте двери, но не покидайте салона.

Людям, проживающим в сейсмоопасных районах, следует быть внимательными к сообщениям местных органов ГО и ЧС, строю выполнять их указания и рекомендации.

Иметь запас продуктов питания, воды и средств оказания первой медицинской помощи.

Наводнение. Получив предупреждение об угрозе наводнения (затопления), сообщите об этом вашим близким, соседям. Предупреждение об ожидаемом наводнении обычно содержит информацию о времени и границах затопления, а также рекомендации жителям о целесообразном поведении или о порядке эвакуации.

Продолжая слушать местное радио (если речь идет не о внезапном катастрофическом затоплении), готовьтесь к эвакуации, перенесите на верхние этажи ценные вещи, окна и двери первых этажей забейте досками или фанерой.

-При внезапном наводнении необходимо как можно быстрее занять ближайшее возвышенное место и быть готовым к организованной эвакуации по воде. Необходимо принять меры, позволяющие спасателям своевременно обнаружить людей, отрезанных водой и нуждающихся в помощи: в светлое время суток - вывесить на высоком месте полотнище, а в темное - подавать световые сигналы.

Смерч, ураган (тайфун). Если приближается смерч, необходимо по возможности убрать хозяйствен-ное имущество со двора и балконов в дом (подвал), укрыться в капитальных строениях (дальше от окон), выключить газ, перекрыть воду, отключить электричество и погасить огонь в печах. Будучи застигнутыми на открытом месте, нужно попытаться уклониться от смерча, быстро двигаясь перпендикулярно его движению, или при жаться к земле на дне любого углубления (ложбины, оврага).

Аналогично поступают и при прохождении урагана.

Время до подхода урагана используйте для возможного дополнительного укрепления конструкций зданий (особенно крыш), приготовления аварийных светильников, нагревательных приборов, запасов продуктов, воды, медикаментов.

ПОМНИТЕ! Опасно укрываться от смерча и урагана у мостов, различных опор, столбов и в легких строительных сооружениях! Услышав штормовое предупреждение, откажитесь от выхода из дома и поездок на транспорте.

Сель, снежная лавина. При угрозе селя или лавины, если времени для эвакуации нет, плотно закройте двери, окна, вентиляционные и другие отверстия. Отключите электричество, воду, газ. Легковоспламеняющиеся и ядовитые вещества удалите из дома и при воз-можности захороните в ямах или погребах.

В случае экстренной эвакуации самостоятельно выходите в безопасные возвышенные места. Имейте запас продуктов питания, воды, одежды и медикаментов.

При сходе лавины постарайтесь укрыться за скалой, деревом, лечь на землю, защитив руками голову, дышите через одежду. При сносе лавиной делайте плавательные движения, чтобы удержаться на поверхности. При погружении в снег подтяните колени к животу, прикройте рот руками и подождите прекращения движения лавины. Определить, где верх, а

где низ, можно по слюне во рту. Экономя силы, пробирайтесь вверх, перемещая снег под ноги и утаптывая его.

Защита от чрезвычайных ситуаций техногенного характера.

В районе вашего проживания могут находиться крупные промышленные предприятия, которые при определенных условиях могут стать источником раз-личных техногенных аварий и катастроф. Да и ваше жилище может быть источником опасности, например, при пожаре.

Наиболее крупными по прогнозируемым масштабам и последствиям и самыми вероятными ЧС техногенного характера являются: аварии с выбросом аварийно- химически опасных веществ (АХОВ), радиационные аварии и пожары.

Какой порядок действий можно рекомендовать людям, попавшим в зону химического или радиационного заражения?

Прежде всею, внимательно выслушать предупреждающую информацию органов ГО и ЧС, передаваемую по системе оповещения населения. Если известие об аварии застало вас дома, необходимо за герметизировать свое жилище, подготовить соответствующие средства индивидуальной защиты и приготовиться к эвакуации. Если же вы узнали об аварии на улице, то необходимо, защитив органы дыхания увлажненной тканью, быстро покинуть зону возможного заражения, выходя перпендикулярно направлению ветра, или добраться до ближайшего убежища. Находясь в общественном месте (стадионе, клубе), нужно выполнять рекомендации администрации о порядке проведения эвакуации.

Защита от химической опасности (авария с выбросом аварийно химически опасных веществ).

При оповещении населения местными органами по делам ГО и ЧС о химической аварии указываются: тип АХОВ, вероятное направление распространения зараженного воздуха, возможные районы химического заражения и безопасные направления выхода из них; даются рекомендации по использованию индивидуальных и коллективных средств защиты, закрытию окон и дверей, дополнительной их герметизации, использова-нию подручных средств для непосредственной защиты людей.

При угрозе отравления АХОВ необходимо как можно быстрее выйти из района заражения, укрыться в убежище.

Защита от радиационной опасности. В первую очередь следует защитить органы дыхания средствами индивидуальной защиты - противогазом, респиратором, а при их отсутствии - ватно-марлевой повязкой, шарфом, платком, полотенцем, смоченными водой; за герметизировать помещение, отключить вентиляцию, занять место вдали от окон, веранд, балконов, включить радио, телевизор и ждать указаний о дальнейших действиях.

Продукты питания следует поместить в полиэтиленовые мешки. Сделать запас воды в емкостях с плотно прилегающими крышками. Продукты и воду поместить в холодильники, шкафы, кладовки.

Приготовиться к возможной эвакуации, но жилых помещений не покидать до особого указания местного органа гражданской обороны и чрезвычайных ситуа-ций. По команде ГО ЧС прибыть на сборные эвакуаци-онные пункты, где будет осуществляться регистрация и последующая отправка в места эвакуации.

Контрольные вопросы:

1. Что означает ЧС?
2. Что такое техногенная катастрофа?
3. Что такое взрыв?
4. Что такое пожар?
5. Причины техногенных катастроф.

Практическое занятие №2

107

Тема: «Правила безопасного поведения при угрозе террористического акта»

Цель: Ознакомление с глобальной проблемой современности – терроризмом

Ход работы:

1. Создать памятку по действиям при угрозе теракта
2. Правила поведения при захвате в качестве заложника
3. Выполнить первое задание по мерам безопасности при террористических актах по группам:

- Группа № 1 – «Население»

Задание: «Прогремел взрыв. Ваши действия?»

- Группа № 2 – «Секретари»

Задание: «Возник пожар. Ваши действия?»

- Группа № 3 – «Персонал объекта»

Задание: «Вы оказались под завалом. Ваши действия?»

- Группа № 4 – «Руководители объектов»

Задание: «Вас захватили в заложники. Как вы будете себя вести?»

4. Выполнить второе задание по мерам безопасности при террористических актах

по группам:

Группа № 1 – «Население»

Задание:

Составить памятки населению по предотвращению террористических актов и при обнаружении предмета, похожего на взрывоопасный.

Группа № 2 – «Секретари»

Практическое задание:

Составить памятки секретарю при получении угрозы по телефону и контрольный лист наблюдений при угрозе по телефону.

Группа № 3 – «Персонал объекта»

Практическое задание:

Составить памятки персоналу объекта по предотвращению террористических актов и при обнаружении предмета, похожего на взрывоопасный.

Группа № 4 – «Руководители объектов»

Практическое задание:

Разработать рекомендации руководителю по предотвращению террористических актов и при получении угрозе о взрыве.

5. Сдать работу.

ПАМЯТКА СЕКРЕТАРЮ (ДИСПЕТЧЕРУ) ПРИ ПОЛУЧЕНИИ УГРОЗЫ ПО ТЕЛЕФОНУ

1. Установить прочный контакт с анонимом:

- представиться (назвать своё имя, отчество, должность);
- попытаться успокоить говорившего;
- заверить, что его требования будут немедленно переданы администрации.

2. Выяснить требования анонима и получить информацию о характере угрозы:

- внимательно выслушать и под диктовку записать все требования;
- под любым предлогом предложить повторить свои требования;
- задать уточняющие вопросы о характере угрозы и времени её реализации, стимулируя анонима рассказать как можно больше;

3. Выяснить мотивы действий анонима:

- задать вопрос о целях, которые преследует аноним, при этом ответы анонима выслушивать внимательно, проявляя участие;

- предложить анониму другие пути реализации его интересов.

4. В процессе выхода из контакта с анонимом следует повторить основные моменты беседы с ним, сказать, что его требования будут переданы администрации. Попытаться под любым благовидным предлогом убедить его повторить звонок.

5. По окончании разговора немедленно заполнить “Лист наблюдений при угрозе по телефону”(Приложение4).

6. Сообщить о происшествии:

- в правоохранительные органы по телефону “02”;

- администрации объекта.

7. Если у вас нет определителя номера или он не сработал, не вешайте телефонную трубку, а положите её рядом. С другого телефона позвоните на телефонный узел с просьбой установить номер телефона, откуда был сделан звонок.

8. Не сообщайте об угрозе никому, кроме тех, кому об этом необходимо знать в соответствии с инструкцией, чтобы не вызвать панику и исключить непрофессиональные действия.

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЙ ПРИ УГРОЗЕ ПО ТЕЛЕФОНУ

1. Пол: мужчина, женщина

2. Возраст: подросток, молодой, средний, пожилой

3. Речь: темп _____

наличие акцента _____

наличие дефектов, присутствие попыток изменения тембра_____

4. Голос: громкость_____

высота _____

5. Предполагаемое психологическое состояние: возбуждённое, вялое, неадекватное, спокойное, иное _____

6.Наличие звукового (шумового) фона _____

ПАМЯТКА НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТОВ

- Будьте наблюдательны! Только вы способны своевременно обнаружить предметы и людей, посторонних в вашем подъезде, дворе, улице.
- Будьте бдительны! Обращайте внимание на поведение окружающих, наличие бесхозных и не соответствующих обстановке предметов.
- Наведите порядок в собственном доме: установите железную дверь с домофоном в подъезде, ежедневно проверяйте закрытие подвалов, чердаков и технических зданий.
- Организуйте соседей на дежурство вблизи дома и оказание помощи правоохранительным органам в охране общественного порядка.

- Не делайте вид, что ничего не замечаете при опасном поведении попутчиков в транспорте! Вы имеете полное право защищать свой временный дом.
- Никогда не принимайте на хранение или для передачи другому лицу предметы, даже самые безопасные.
- Обнаружение подозрительного предмета в неподходящем (безлюдном) месте не должно ослабить вашу осторожность. Злоумышленник мог попросту бросить его, испугавшись чего-либо.
- Даже если у вас имеется личный опыт общения со взрывчатыми веществами, не пытайтесь манипулировать ими. Самодельные взрыватели бывают сверхчувствительными и изощрённо хитроумны.
- Не приближайтесь, а тем более — не прикасайтесь к подозрительному предмету: это может стоить вам жизни.
- Расскажите своим детям о взрывных устройствах.
- Научите своих детей мерам безопасности: не разговаривать на улице и не открывать дверь незнакомым, не подбирать бесхозные игрушки, не прикасаться к находкам и т.п.

ПАМЯТКА НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПРЕДМЕТА. ПОХОЖЕГО НА ВЗРЫВООПАСНЫЙ

Заметив подозрительные предметы или чью-либо деятельность, например:

— вещь без хозяина,

— предмет, не соответствующий окружающей обстановке,

— устройство с признаками взрывного механизма,

— бесхозный автотранспорт, припаркованный непосредственно к зданиям,

— разгрузку неизвестными лицами различных грузов в подвальные и чердачные помещения, арендованные квартиры, канализационные люки и т.п.

1. Не подходите и не прикасайтесь к подозрительному предмету.

2. НЕМЕДЛЕННО сообщите ближайшему должностному лицу (водителю трамвая, охраннику, дежурному) или

3. ПОЗВОНИТЕ по телефону “02”, а также по контактным телефонам вашего отделения милиции, территориального управления, ЖЭС, домоуправления и т.п.

ПАМЯТКА ПЕРСОНАЛУ ОБЪЕКТА ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТОВ

- Будьте наблюдательны! Только вы можете своевременно обнаружить предметы и людей, посторонних на вашем рабочем месте.
- Будьте внимательны! Только вы можете распознать неадекватные действия посетителя в вашем рабочем помещении или вблизи него.
- Будьте бдительны! Каждый раз, придя на своё рабочее место, проверяйте отсутствие посторонних предметов.
- Потренируйтесь: кому и как вы можете быстро и незаметно передать тревожную информацию.
- Соблюдайте производственную дисциплину! Обеспечьте надёжные запоры постоянно закрытых дверей помещений, шкафов, столов.

- Не будьте равнодушны к поведению посетителей! Среди них может оказаться злоумышленник.
- Заблаговременно представьте себе возможные действия преступника вблизи вашего рабочего места и свои ответные действия.
- Помните, что злоумышленники могут действовать сообща, а также иметь одну или несколько групп для ведения отвлекающих действий.
- Получив сведения о готовящемся теракте, сообщите об этом только в правоохранительные органы по тел. “02” и руководителю объекта. Оставайтесь на рабочем месте. Будьте хладнокровны. Действуйте по команде.

Если вы оказались в заложниках:

1) не подвергайте себя излишнему риску;

2) будьте покладисты и спокойны;

3) если преступники находятся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, постарайтесь ограничить с ними всякие контакты, так как действия их могут быть непредсказуемы;

4) при первой же возможности постарайтесь сообщить о своем местонахождении родным или в милицию;

5) постарайтесь установить контакт, вызвать гуманные чувства и завести разговор, не наводя их на мысль, что вы хотите что-либо узнать;

6) не позволяйте себе падать духом. Используйте любую возможность поговорить с самим собой о своих надеждах и желаниях;

7) внимательно следите за поведением преступников и их намерениями. При первой же удобной и безопасной возможности будьте готовы спасаться бегством.

Если вы находитесь в местах большого скопления агрессивно настроенных людей (митинги, забастовки):

1) держитесь дальше от центра;

2) дальше от группы экстремистов;

3) держитесь уверенно на ногах;

4) держитесь подальше от милиции и от экстремистов любых видов – «красных», «коричневых», «черных», «голубых», «зеленых», соблюдайте нейтралитет;

5) если у вас сумка или пакет в руках, будьте бдительны – вам могут подбросить наркотики, оружие, боеприпасы и прочие «улики»;

6) к толпам людей любых видов лучше вообще не приближаться и к нарядам милиции тоже;

7) проявляйте максимальную бдительность и внимание на улицах города – это в целях сохранения вашей свободы и безопасности.

Практическое занятие № 4

Тема: «Использование средств индивидуальной защиты от поражающих факторов при ЧС»

Цель: Закрепление теоретических знаний о СИЗ кожи, СИЗОД, о медицинских средствах защиты и приобретение практических умений изготавливать и использовать индивидуальные средства защиты

Задачи:

1. Закрепить знания о СИЗ, СИЗОД, о медицинских средствах защиты.
2. Научиться изготавливать ватно-марлевую повязку.
3. Научиться использовать СИЗОД (противогаз, ВМП)
4. Научиться одевать ОЗК

Ход выполнения задания:

1. Записать в тетрадь СИЗ, СИЗОД, мед. средства защиты;

2. Изготовить ВМП. Для изготовления ВМП необходимо взять кусок марли размером 100 на 50см. на него кладем слой ваты толщиной 1-2см, края марли загибаем с обеих сторон и накладываем на вату, концы по длине разрезаем на 30-40см с каждой стороны. Повязка закрывает подбородок, рот, нос. (Рис.стр. 88)

3. Надеть противогаз, ОЗК;

4. Надеть ВМП.

Контрольные вопросы:

1. СИЗ это?
2. СИЗОД это?
3. Перечислите СИЗОД?
4. Перечислите СИЗ кожи?
5. Перечислите медицинские средства защиты?
6. Назовите порядок изготовления ВМП.

Практическое занятие № 5.

Тема: «Правила поведения и действия по сигналам гражданской обороны»

Цель: освоить модели поведения по сигналам тревоги

Задание:

1.Составить памятку «действия населения по сигналам тревоги»

Оповещение населения об угрозе или возникновении чрезвычайной ситуации начинается с подачи сигнала **«ВНИМАНИЕ, ВСЕМ!»**, что выражается непрерывным звучанием сирен в течение 3-х минут.

После окончания работы сирен производится перехват звукового тракта центральных программ телевизионного и радиовещания для передачи экстренного речевого сообщения

населению. Кроме того, сообщение транслируется по проводной радиосети, установленной в квартирах и на улице.

ЕСЛИ СИГНАЛ ЗАСТАЛ ВАС ДОМА:

1. Услышав завывающий звук сирены, включите телевизор (телеканал «Первый», «Россия»), радиоприемник или радиоточку в квартире и прослушайте речевую информацию о возникших угрозах и порядке действий. Информация повторяется 3-5 раз до 5 минут.

2. Прослушав речевую информацию, действуйте в соответствии с рекомендациями.

3. До поступления сигнала об отсутствии угрозы возникновения или о ликвидации чрезвычайной ситуации технические средства массовой информации необходимо держать включенными.

ЕСЛИ СИГНАЛ ЗАСТАЛ ВАС НА УЛИЦЕ:

1. После звука сирены, необходимо прослушать экстренное сообщение, передаваемое уличными громкоговорителями, в том числе расположенными на остановках общественного транспорта.

2. Прослушав речевую информацию, действуйте в соответствии с рекомендациями.

Кроме того:

1. Вывод информационного материала о возникших угрозах и порядке действий производится на терминалы, установленные в местах массового пребывания людей;

2. Также оповещение населения происходит путём рассылки информационных сообщений на сотовые телефоны операторов МТС, МЕГАФОН, БИЛАЙН.

3. Оповещение населения, не охваченного средствами централизованного оповещения, производится при помощи автомобилей, оснащенных светосигнальными и громкоговорящими устройствами.

4. Информирование населения происходит через средства массовой информации: печатные, электронные, Интернет.

С целью своевременного предупреждения населения о возникновении непосредственной опасности применения противником ядерного, химического, бактериологического (биологического) или другого оружия и необходимости применения мер защиты установлены следующие **СИГНАЛЫ ОПОВЕЩЕНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ: «Воздушная тревога»; «Отбой воздушной тревоги»; «Радиационная опасность»; «Химическая тревога».**

Сигнал «Воздушная тревога» предупреждает о непосредственной опасности поражения противником данного города (района). По радиотрансляционной сети передается текст: **«Внимание! Внимание! Граждане! Воздушная тревога! Воздушная тревога!»**. Одновременно с этим сигнал дублируется звуком сирен, гудками заводов и транспортных средств. На объектах сигнал будет дублироваться всеми, имеющимися в их распоряжении средствами. Продолжительность сигнала 2-3 минуты.

По этому сигналу объекты прекращают работу, транспорт останавливается и все население укрывается в защитных сооружениях, подвалах и других заглубленных помещениях. Рабочие и служащие прекращают работу в соответствии с установленной инструкцией и указаниями администрации, исключающими возникновение аварий. Там, где по технологическому процессу или требованиям безопасности нельзя остановить производство, остаются дежурные, для которых строятся индивидуальные убежища.

Сигнал «Воздушная тревога» может застать людей в любом месте и в самое неожиданное время. Во всех случаях следует действовать быстро, но спокойно и уверенно, без паники. Строгое соблюдение правил поведения значительно сокращает потери людей.

Сигнал «Отбой воздушной тревоги». По радиотрансляционной сети передается текст: **«Внимание! Внимание граждане! Отбой воздушной тревоги! Отбой воздушной тревоги!»**. По этому сигналу население с разрешения комендантов (старших) убежищ и укрытий покидает их. Рабочие и служащие возвращаются на свои места и приступают к работе.

В городах (районах), по которым противник нанес удары оружием массового поражения, для укрываемых передается информация об обстановке, сложившейся вне укрытий, о принимаемых мерах по ликвидации последствий нападения, «режимах поведения населения» и другая необходимая информация для последующих действий укрываемых.

Сигнал «Радиационная опасность» подается в населенных пунктах и районах, по направлению к которым движется радиоактивное облако, образовавшееся при взрыве ядерного боеприпаса.

По сигналу «Радиационная опасность» необходимо надеть противогаз, респиратор, при их отсутствии противопылевую тканевую маску или ватно-марлевую повязку, взять запас продуктов, индивидуальные средства медицинской защиты, предметы первой необходимости и уйти в убежище или укрытие.

Сигнал «Химическая тревога» подается при угрозе или непосредственном обнаружении химического или бактериологического нападения (заражения). По этому сигналу необходимо быстро надеть противогаз, а в случае необходимости - и средства защиты кожи, и при первой же возможности укрыться в защитном сооружении.

Если защитного сооружения поблизости не окажется, то от поражения аэрозолями отравляющих веществ и бактериальных средств можно укрыться в жилых, производственных или подсобных помещениях.

Необходимо быть предельно внимательными и строго выполнять распоряжения органов гражданской обороны. О том, что опасность нападения противника миновала, и о порядке дальнейших действий распоряжение поступит по тем же каналам связи, что и сигнал оповещения.

Будьте внимательны к сигналам оповещения и действуйте по ним в строгом соответствии с изложенными рекомендациями.

ПОМНИТЕ, организованность, строгое соблюдение правил поведения, умелые и решительные действия - залог Вашего спасения!.

Практическая работа №6 и №8

Тема: «Виды Вооруженных Сил, рода войск, история их создания, их основные задачи»

Цели:

- изучить организационную структуру Вооружённых Сил, виды и рода войск, их предназначение и особенности прохождения службы.

Оборудование: методические указания, учебник, конспект лекций, видеофильм «Вооружённые Силы РФ».

Практическая часть:

1.1. Сухопутные войска (СВ):

Назначение:_____

Структура СВ: _____

Рода войск: _____

Специальные войска: _____

Мотострелковые войска: _____

Танковые войска: _____

Ракетные войска и артиллерия: _____

Войска ПВО СВ: _____

Армейская авиация: _____

1.2. Военно - Воздушные Силы (ВВС):

Название:_____

Структура ВВС:_____

1.3. Военно - Морской ФЛОТ (ВМФ):

Назначение:_____

Структура ВМФ:_____
Организационная структура
Северный флот_____
Тихоокеанский флот_____
Черноморский флот_____
Балтийский флот_____
Каспийская флотилия_____

II. Рода войск, не входящие в виды ВС РФ, и специальные войска:
2.1. Ракетные войска стратегического назначения (РВСН):
Назначение_____
Вооружение РВСН: _____
Ракетные комплексы: (мобильные и стационарные) _____
Уровень боеготовности РВСН: _____
2.2. Воздушно-Десантные войска (ВДВ):
Назначение:_____
ВДВ состоят: (боевые части и специальные части) _____
Вооружение ВДВ:_____
Воздушно-десантная техника: _____
Основные боевые свойства ВДВ:_____
2.3. Космические войска (КВ):
Назначение:_____
III. Тыл Вооруженных сил (ТВС):
Назначение:_____
Основные задачи ТВС_____
Состав ТВС_____
IV. Специальные войска:
Предназначение:_____
V. Инженерные войска:
Назначение:_____
VI. Войска радиационной, химической и биологической защиты:
Назначение_____
Особенности прохождения службы: _____
Вывод:_____

Практическое занятие № 7, №9 и №12.

Тема: «Общая физическая и строевая подготовка»

Цель:
1. Выработать навыки в выполнении строевой стойки и поворотов на месте.
2. Дать практику в подаче команд.
3. Выработка строевой выправки обучаемых.

Задачи:
1. Практически отработать строевой прием строевая стойка и повороты на месте.

Оборудование:
Строевой плац (строевая площадка), строевой устав ВС РФ

Ход выполнения работы:

Строевая подготовка является одним из важнейших предметов военного обучения и воспитания. Она дисциплинирует обучаемых, вырабатывает у них отличную строевую выправку, умение быстро и четко выполнять строевые приемы, прививает аккуратность, ловкость и выносливость. Строевая подготовка — дело сугубо практическое. Каждый прием

или действие нужно отрабатывать многократным повторением, придерживаясь такой последовательности:

- назвать прием (действие) и подать команду, по которой он выполняется;
- показать образцовое выполнение приема (действия) в целом, затем по разделениям с одновременным кратким объяснением правил и порядка его выполнения;
- научить обучаемых технике выполнения приема (действия) сначала по разделениям, затем в целом;
- тренировать учащихся в выполнении приема (действия), добиваясь ловкости, быстроты и четкости действия.

Работа в аудитории

Строевая стойка принимается по команде «**СТАНОВИСЬ**» или «**СМИРНО**». По этой команде стоять прямо, без напряжения, каблуки поставить вместе, носки выровнять по линии фронта, поставив их на ширину ступни; ноги в коленях выпрямить, но не напрягать; грудь приподнять, а все тело несколько подать вперед; живот подобрать; плечи развернуть; руки опустить так, чтобы кисти, обращенные ладонями внутрь, были сбоку и посредине бедер, а пальцы полусогнуты и касались бедра; голову держать высоко и прямо, не выставляя подбородка; смотреть прямо перед собой; быть готовым к немедленному действию. Строевая стойка на месте принимается и без команды: при отдании и получении приказа, при докладе, во время исполнения Государственного гимна Российской Федерации, при выполнении воинского приветствия, а также при подаче команд.

Повороты на месте выполняются по командам: **«Напра-ВО», «Нале-ВО», «Кру-ГОМ».** Повороты кругом, налево производятся в сторону левой руки на левом каблуке и на правом носке; повороты направо — в сторону правой руки на правом каблуке и на левом носке. Повороты выполняются в два приема: первый прием — повернуться, сохраняя правильное положение корпуса, и, не сгибая ног в коленях, перенести тяжесть тела да впереди стоящую ногу; второй прием — кратчайшим путем приставить другую ногу.

На практическом занятии осуществляется:

Разучивание строевой стойки

1. Выполнение этого подготовительного упражнения осуществляется по команде **"Носки свести, делай – РАЗ, носки развести, делай – ДВА, носки свести, делай – РАЗ"** и т.д. После одиночной тренировки применить попарную тренировку, для чего произвести расчет отделения на первый и второй и подать команду: **"Первые номера налево, а вторые напра – ВО"**, затем**: "Первые номера проверяют, вторые выполняют – к попарной тренировке – ПРИСТУПИТЬ"**.

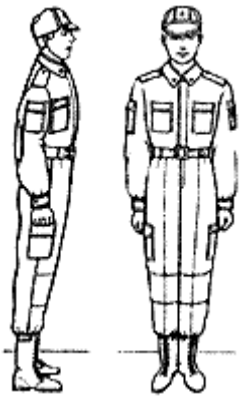
2. Приподнимание груди с подачей корпуса несколько вперед, подбирание живота, развертывание плеч и опускание рук посередине бедра:

Начиная это упражнение, необходимо сделать глубокий вдох и в таком положении задержать грудную клетку, сделать выдох и продолжить дыхание с приподнятой грудью. Приподнять грудь, корпус тела следует немного подать вперед и подобрать живот, а плечи развернуть. Руки при этом опускаются так, чтобы кисти, обращенные ладонями внутрь, были сбоку и посередине бедер, а пальцы полусогнуты и касались бедер. Разучивание этого подготовительного упражнения производить по команде: **" Грудь приподнять, живот подобрать, плечи развернуть, корпус тела подать живот, делай – РАЗ, принять первоначальное положение, делай – ДВА".**

3. Слитная тренировка всех элементов строевой стойки.

Подать команду: **"СТАНОВИСЬ", "СМИРНО"**. Проверить правильность выполнения строевой стойки для чего необходимо приказать обучаемым подняться на носки. Если строевая стойка принята правильно, то все обучаемые легко, без наклона вперед

выполнят команду. Или подать команду: **"Поднять носки, делай – РАЗ"**. Те, кто принял правильную строевую стойку, носки поднять не смогут.

Прием, команда, действие	Ошибки
Строевая стойка 	Ноги согнуты в коленях, носки не выровнены по линии фронта и не развернуты на ширину ступни, каблуки не поставлены вместе. Руки согнуты в локтях, кисти рук находятся не на середине бедра и не обращены ладонями внутрь, пальцы не полусогнуты и не касаются бедра. Грудь не приподнята, живот не подобран, плечи не развернуты, корпус не подан вперед. Голова опушена, выставлен подбородок.

Разучивание поворотов на месте

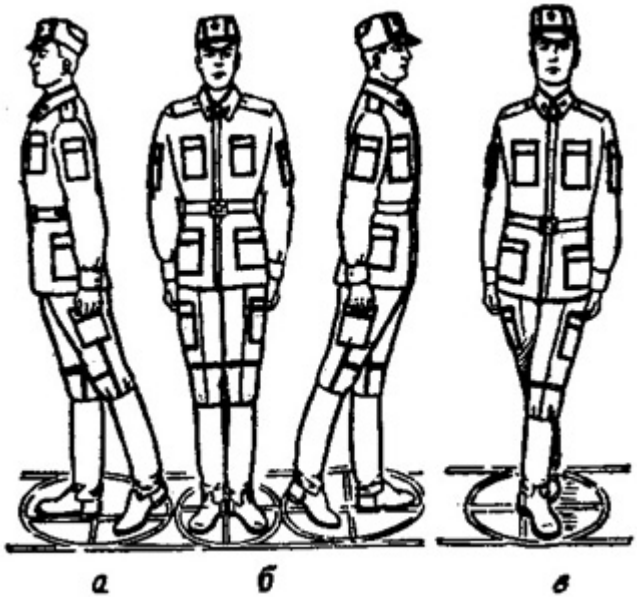
1. Поворот направо разучивается по разделениям на два счета. Показав прием по разделениям скомандовать: **"Направо, по разделениям, делай – РАЗ, делай – ДВА"**. Следить за тем, чтобы обучаемые по первому счету, резко повернувшись в сторону правой руки на правом каблуке и на левом носке, сохраняли положение корпуса, как при строевой стойке, и не сгибали ног в коленях, перенося тяжесть тела на впереди стоящую ногу. Каблук сзади стоящей ноги и носок впереди стоящей ноги должны быть развернуты так, чтобы после окончания поворота носки оказались развернутыми на ширину ступни. Положение рук должно быть, как при строевой стойке. При неправильном или нечетком выполнении элемента по счету **"раз"** подается команда **"Отставить"**. По счету **"делай – ДВА"** кратчайшим путем приставить левую ногу, не сгибая ее в колене. Разучив поворот направо по разделениям, приступить к разучиванию его в целом. Для этого подать команду **"Напра-ВО"** и сопровождать подсчетом вслух "РАЗ, ДВА". Изучение приема можно продолжить под счет самих обучаемых или под барабан.

2. Поворот налево разучивается по разделениям на два счета. Показав прием по разделениям скомандовать: **"Налево, по разделениям, делай – РАЗ".** Обучаемые должны повернуться на левом каблуке и правом носке, перенести тяжесть тела на левую ногу, сохраняя правильное положение корпуса, не сгибая ног в коленях и не размахивая во время поворота руками. По счету **"делай – ДВА"** правую ногу надо кратчайшим путем приставить к левой так, чтобы каблуки были вместе, а носки развернутыми на ширину ступни.

3. Поворот кругом выполняется по команде **"Кру – ГОМ"** также, как поворот налево, с той лишь разницей, что разворот корпуса делается на 180 градусов. По команде **"Кругом, по разделениям, делай – РАЗ"** надо резко повернуться на левом каблуке и правом носке, не сгибая ног в коленях, перенести тяжесть тела на каблук левой ноги, подавая корпус немного вперед. При повороте кругом также не допускается размахивание руками вокруг корпуса. По счету **"делай – ДВА"** надо кратчайшим путем приставить правую ногу к левой так, чтобы каблуки были вместе, а носки развернутыми на ширину ступни. Добившись правильного выполнения приема по разделениям перейти к тренировке обучаемых в выполнении поворота кругом в целом.

Прием, команда, действие	Ошибки

Повороты на месте	После поворота не сохраняется правильное положение корпуса или ног. Во время поворота ноги (нога) сгибаются в коленях. Кисти рук не посередине бедер и пальцы не касаются бедра. Нога приставляется не кратчайшим путем.



Положение ног при повороте:
а – направо; б – налево; в - кругом

Контрольные вопросы

1. Для чего нужна строевая подготовка?
2. Когда принимается строевая стойка?
3. Какая команда подается для принятия строевой стойки?
4. Какая команда подается для выполнения поворотов?

Практическое занятие № 11.

Тема: «Воинские звания и военная форма одежды военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации»

Цель: познакомить учащихся с воинскими званиями, военной формой одежды.

Ход урока

I. Проверка домашнего задания.

Каковы основные задачи воинских уставов? Какую роль играют Уставы Вооруженных Сил в армейской жизни? Что является причиной возникновения неуставных взаимоотношений в воинских подразделениях?

II. Изучение новой темы.

1.Объяснение учебного материала.

Учитель. Каждый военнослужащий проходит военную службу в определённой воинской должности, которой соответствует воинское звание. Значит, каждый военнослужащий имеет воинское звание. В соответствии с Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе» утверждён перечень составов и воинских званий военнослужащих Вооружённых Сил Российской Федерации.

2.Работа по таблице.

Составы военнослужащих	1 Воинские звания	
	войсковые	корабельные

Солдаты и матросы	Рядовой Ефрейтор	Матрос Старший матрос
Сержанты и старшины	Младший сержант Сержант Старший сержант Старшины	Старшина 2-й статьи Старшина 1 -й статьи Главный старшина Главный корабельный старшина
Прапорщики и мичманы	Прапорщик Старший прапорщик	Мичман Старший мичман
Младшие офицеры	Младший лейтенант Лейтенант Старший лейтенант Капитан	Младший лейтенант Лейтенант Старший лейтенант Капитан-лейтенант
Старшие офицеры	Майор Подполковник Полковник	Капитан 3-го ранга Капитан 2-го ранга Капитан 1-го ранга
Высшие офицеры	Генерал-майор Генерал-лейтенант Генерал-полковник Генерал армии Маршал Российской Федерации	Контр-адмирал Вице-адмирал Адмирал Адмирал флота

Для военнослужащих устанавливается военная форма одежды, которая подразделяется на виды.

Военная форма	Виды военной формы
Парадная - при принятии Военной присяги, вручении воинской части Боевого Знамени, в составе почётного караула, в дни годовых праздников части и др.	Зимняя и летняя
Повседневная - во всех случаях, кроме остальных	Зимняя и летняя
Полевая - на учениях, манёврах, боевых дежурствах, на занятиях в учебных центрах	Зимняя и летняя

Форма одежды объявляется ежедневно или на период конкретных мероприятий командирами воинских частей.

Военнослужащий вправе не носить военную форму одежды вне расположения воинской части, на отдыхе, в увольнении или отпуске.

Домашнее задание: знать составы и воинские звания военнослужащих.

Практическое занятие № 13

Тема: «Ответственность военнослужащих. Общевоинские уставы Вооруженных Сил Российской Федерации»

Цель: Ознакомиться с содержанием общевоинских уставов Вооружённых Сил Российской Федерации.

Ход работы:

1. Изучить историю уставного творчества в России.
2. Изучить устав внутренней службы ВС РФ.
3. Изучить дисциплинарный устав ВС РФ.

4. Изучить устав гарнизонной и караульной службы ВС РФ.

5. Изучить строевой устав ВС РФ.

6. Ознакомиться с основными понятиями о боевых уставах.

7. Ответить на контрольные вопросы.

Контрольные вопросы:

1. Из истории уставного творчества в России.
2. Виды уставов ВС РФ.
3. Устав внутренней службы ВС РФ.
4. Дисциплинарный устав ВС РФ.
5. Устав гарнизонной и караульной службы ВС РФ.
6. Строевой устав ВС РФ.
7. Понятие о боевых уставах.

Из истории уставного творчества в России.

Первым документом, определяющим порядок прохождения службы, является упоминающийся в 1556 году «Уложение о службе», согласно которого призывались на службу все годные для этого дворяне со своими лошадьми, припасами, оружием и своими ратниками (один воин от 50 десятин земли).

Первый устав — 1571 года - устав пограничной и сторожевой жизни;

1621 год — Устав ратных, пушечных других дел;

1647 год — Учение о хитрости ратного строения пехотных людей, прообраз Строевого устава.

Проводимые Иваном 4 в середине 16 века реформы коснулись упорядочению системы комплектования военной службы в поместном войске; организации централизованного управления армией; созданием постоянного стрелецкого войска; выделение артиллерии в самостоятельный род войск; централизации системы снабжения; создание сторожевой службы на южной границе.

Проводимые Петром 1 реформы первой четверти 18 века, затронули создание русской регулярной армии и флота, основанных на рекрутской системе комплектования армии; упразднения ранее существовавших разнородных военных формирований и внедрение однотипной организации и вооружения в пехоте, коннице и артиллерии, единой системы обучения и воспитания, регламентированных уставами. Устав воинский — 1716, закрепил создание в России регулярной армии. Основные положения устава действовали до конца 19 века.

Морской устав — 1720 года, определял принципы организации русского регулярного флота. Устав разработан на опыте Северной войны 1700 — 1721 гг. Текст состоял из 5 книг и приложения о сигналах. В них изложены права и обязанности командующего флотом и лиц, ведавшими различными частями управления, а также указания о тактике действия эскадр в бою. В последних книгах определены организация повседневной и боевой службы на кораблях, права и обязанности экипажа. В них излагались также тактика корабля в бою. В 1724 году Морской Устав был переиздан и с незначительными изменениями существовал до 1779 года.

В 1811году был издан новый Воинский Устав о пехотной службе. В 1874 году был издан Устав о воинской повинности. Военные реформы, проводимые в России в 1860 — 1870 гг. предусматривали:

- замену рекрутской повинности всесословной воинской повинность;
- созданием обученного резерва запаса;
- образованием военно-окружной системы управления (15 округов);
- введение нового «Положения о полевом управлении войсками в военное время».

Реформа предусматривала перевооружения армии нарезным стрелковым оружием и артиллерией; реорганизацию боевой подготовки; разработку и введение новых уставов, а также систему подготовки офицерских кадров. Военные реформы, проводимые в России в 1905 — 1912гг. усиливали централизацию военного управления, сокращали сроки службы. Принимались новые программы для подготовки офицеров, новые уставы для частей, создавалась корпусная и полевая тяжёлая артиллерия, усиливались инженерные войска, улучшалось материальное положение офицеров.

Первые уставы после революции 1917 года появились в 1918 — 1919 гг. (Временным уставным положением являлась «Книжка красноармейца»). Были приняты: Устав Внутренней службы, Устав гарнизонной и караульной службы, Полевой, Строевой и Дисциплинарный Уставы. Военная реформа, проводимая в СССР в 1924 — 1925 гг. предусматривала принятие смешанной системы комплектования Вооружённых Сил. Вооружённые Силы сокращались до 540 тыс. человек. Предусматривалось широкое обучение трудящихся находившихся в запасе, упорядочивалась штатно — должностная структура, закладывалась новая система боевой подготовки, укреплялась роль политических органов, создавались новые уставы, вводился закон об обязательной военной службе, вводилось единоначалие.

Воинские Уставы в течение последних лет дополнялись и перерабатывались, особенно после Великой Отечественной воины, а также в 1975 году. В Вооружённых Силах в настоящее время действуют общевоинские уставы, утверждённые 14 декабря 1993 года. Уставы Вооружённых Сил России — это свод законов воинской службы. Они служат законодательной основой решения задач по достижению высокой организованности, дисциплины, порядка, по совершенствованию боевой подготовки войск, тесно связаны с нравственными принципами и моралью гражданина России.

К уставам Вооружённых Сил России относятся:

Устав внутренней службы;

Дисциплинарный устав;

Устав гарнизонной и караульной служб;

Строевой устав.

Положения этих уставов обязательны для всех военнослужащих Вооружённых Сил РФ, поэтому их принято называть общевоинскими.

Устав внутренней службы Вооружённых Сил РФ.

Устав внутренней службы определяет общие права и обязанности военнослужащих, их взаимоотношения между собой. Для военнослужащих, проходящих службу на флоте, существует его аналог — Корабельный устав. В Уставе сказано, что повседневная жизнь и деятельность в воинской части осуществляется в соответствии с требованиями внутренней службы, а также для поддержания порядка и дисциплины. Начинается Устав с текста Военной присяги и описания Символа воинской чести и героизма — Боевого знамени воинской части.

Устава определяет права, обязанности и ответственность военнослужащих. Пункт 5 повторяет и развивает положение Конституции РФ о том, что защита Отечества - священный долг и обязанность каждого гражданина РФ. Далее перечисляются категории граждан, относящиеся к военнослужащим (контрактник, призывник), каждый из которых имеет соответствующее воинское звание. Вообще же содержание прав, обязанностей и ответственности военнослужащих зависит от того, находятся они при исполнении обязанностей военной службы или нет. К первому случаю относится участие в военных действиях, несение боевого дежурства, исполнение обязанностей, а также те случаи, если военнослужащий находится в плену, в заложниках или при иных обстоятельствах, если суд признает его действия в интересах общества и государства. И, наоборот, не признаются исполняющими обязанности военной службы лица, приведшие себя в наркотическое состояние, совершившие уголовное преступление и аналогичное деяния.

Важно отметить, что военнослужащий, исполняющий обязанности военной службы, является представителем власти и находится под защитой государства. Далее положения

Устава разъясняют правила хранения, ношения и применения оружия. Так, применению оружия должно предшествовать предупреждение его применить. Конечно, есть случаи, когда оружие можно применить и без предупреждения. (Пример, вооружённое нападение и т.д.)

Запрещено применять оружие против женщин и несовершеннолетних, кроме исключительных случаев. Раздел Устава «Общие обязанности военнослужащих» определяет: обязанности военнослужащих, должностные и специальные обязанности , ответственность военнослужащих.

«Взаимоотношения между военнослужащими», определяет положение военнослужащих по отношению друг к другу, по своему воинскому положению и воинскому званию военнослужащие могут быть подчинёнными и одновременно начальниками. (Зависит от должности, воинского звания, конкретной ситуации.) В любом случае, приказ вышестоящего начальника — закон для подчинённого. Разъясняется суть и содержания понятия «приказ». Военное приветствие тоже является неотъемлемой частью военной службы. Во второй части Устава разъясняется внутренний порядок. Он состоит из глав: «Размещение военнослужащих», «Распределение времени и повседневного порядка», «Суточный наряд» и др.

Устав гарнизонной и караульной служб Вооружённых Сил РФ.

Данный Устав определяет предназначение, порядок организации несения гарнизонной и караульной служб, права и обязанности должностных лиц гарнизона и мероприятий с участием войск.

Гарнизон составляют все воинские части, расположенные в населённом пункте, и в нём организуется гарнизонная и караульная служба. Они необходимы для поддержания воинской дисциплины, организации повседневной жизни в гарнизоне, выхода войск по тревоге, проведения мероприятий с участием войск, а также охраны и обороны Боевых знамён, хранилищ с оружием, техникой и т.д.

Глава 4 посвящена организации караульной службы. Несение караульной службы является выполнением боевой задачи и требует от военнослужащих точности соблюдения положений Устава, высокой бдительности, непреклонной решительности и инициативы. Караул состоит из часовых.

Часовой — вооружённый караульный, выполняющий свои обязанности на посту. Постом называется всё, порученное для охраны и обороны часовому, а также место, где часовой выполняет боевую задачу.

У часового есть свои права и обязанности.

Глава 7 определяет «Внутренний порядок в караулах».

0Дисциплинарный Устав Вооружённых Сил РФ.

Устав определяет сущность воинской дисциплины, обязанности военнослужащих по её соблюдению, виды поощрений и дисциплинарных взысканий. Все военнослужащие независимо от своих воинских званий и должностей обязаны выполнять требования Устава. В главе 1 определены общие положения воинской дисциплины. «Воинская дисциплина есть строгое и точное соблюдение всеми военнослужащими порядка и правил, установленных законами, воинскими уставами и приказами командиров (начальников)». Во 2 главе говорится о поощрениях, которые являются важным средством воспитания военнослужащих и укрепления воинской дисциплины.

В 3 главе определены дисциплинарные взыскания, налагаемые на военнослужащих за нарушение воинской дисциплины и общественного порядка.

Строевой Устав Вооружённых Сил РФ.

Устав определяет строевые приёмы и движения без оружия и с оружием, строи подразделений и воинских частей, порядок проведения строевых смотров, положения Боевого Знамени в строю, способы передвижения военнослужащих на поле боя и другое. В главе 1 даны определения некоторых понятий строя.

В главе 2 разъясняются строевые приёмы и движения без оружия и с оружием. Устав определяет обязанности военнослужащих перед построением и в строю.

Боевые уставы Вооружённых Сил РФ.

В современных боевых уставах определены цели, задачи, основополагающие принципы ведения боевых действий с применением оружия массового поражения, с использованием обычных средств, учтён опыт ведения вооружённых конфликтов последних десятилетий. Эти уставы подразделяются на общевойсковые уставы и видов вооружённых сил. В общевойсковых уставах изложены основы организации и ведения общевойскового боя и принципы применения в нём частей и соединений. Уставы видов вооружённых определяют порядок боевых действий их войск, как в общевойсковом бою, так и самостоятельно.

Положения боевых уставов постоянно проверяются в ходе боевой учёбы и время от времени перерабатываются с учётом изменений, происходящих в вооружении и техническом оснащении войск, развитии военного искусства, совершенствованием организационно — штатной структуры и накоплении опыта.

Модуль «Основы медицинских знаний» (для девушек)
Практические занятия № 6 - №10

Тема: «Общие принципы оказания первой медицинской помощи»

Цель занятия:

1. Показать способы оказания первой помощи при ранениях, переломах, ожогах и других несчастных случаях;

2. Формировать навыки у обучаемых в оказании первой помощи при различных травмах и поражениях табельными и подручными средствами.

Первая помощь при кровотечениях и ранениях.

Статистическими исследованиями установлено, что вероятность гибели человека, попавшего зону ЧС, может быть снижена с 0,6 до 0,1 за счет оказания своевременной первой помощи.

Оптимальный срок оказания первой помощи – до 30 минут после получения травмы. При остановке дыхания это время сокращается до 5 минут. Важность фактора времени определена тем, что среди лиц, получивших первую помощь в течение 30 минут после травмы, осложнения возникают в 2 раза реже, чем у лиц, которым этот вид помощи был оказан позже. Отсутствие помощи в течение 1 часа после получения травмы увеличивает количество смертельных исходов среди тяжело пораженных на

30%, до 3-х часов – на 60%, до 6 часов – на 90%. Среди причин смертности на первом месте находится травма, не совместимая с жизнью, на втором – травматический шок, на третьем – острая кровопотеря.

Первая помощь при ушибах

Ушиб – результат физического воздействия предмета на ткани, органы и кости. Ушибы возникают при падении или ударе твердым предметом. Кожа обычно при этом не повреждается. Ушиб проявляется синяком или кровоизлиянием. Кровь из разорванных мелких сосудов пропитывает нижележащие ткани, на коже появляется сине-багровое пятно. Со временем оно становится зеленовато-желтого цвета, через несколько дней исчезает совсем.

Разрыв более крупного сосуда приводит к образованию гематомы – это излияние и скопление крови под кожей и в мышцах. Появляется заметная на глаз припухлость, болезненные ощущения, кровоподтек.

Среди всех повреждений первое место занимают ушибы кисти. Особенно часты ушибы пальцев Травма кисти, во-первых, вызывает сильную боль (вплоть до болевого шока!), во-вторых, за простым ушибом нередко скрывается перелом, видимый только на рентгеновских снимках. Травма кисти нередко приводит к инвалидности. Первая помощь при ушибах кисти заключается в немедленном применении холода (пузырь со льдом, опустить кисть в холодную воду, в зимнее время обкладывать снегом на 3-5 мин). Следует многократно (по 3-

5 мин 5-10 раз) применять охлаждение. После охлаждения ссадины смазывают йодом или зеленкой, накладывают повязку.

В 8 из 10 случаев после охлаждения боль проходит, и пострадавший возвращается к работе. Если же после применения холода боли не прошли, движения кисти болезненны и ограничены по объему, следует наложить транспортную шину. Чаще всего ею может служить мячик или другой предмет округлой формы, который вкладывают в кисть, а уж к нему прибинтовывают пальцы. После этого руку подвешивают на косынку и отправляют пострадавшего к врачу.

Ушиб сустава часто сопровождается кровоизлиянием в его полость. При этом появляется припухлость, сглаженность контуров сустава, движения в нем ограничены и болезненны. Первая помощь заключается также в охлаждении. Далее следует наложить давящую повязку на сустав и подвесить руку на косынку, а при травме ноги фиксировать ее с помощью транспортной шины.

Особого внимания заслуживают ушибы головы. Они очень опасны и могут иметь тяжелые последствия. Человек с ушибом головы должен некоторое время меньше двигаться, и находится под наблюдением. Ему надо придать полусидячее положение, на место травмы положить холод (лед, холодную воду в емкости).

Это также относится и к тем, кто получил ушиб живота, грудной клетки. В этих случаях могут повреждаться внутренние органы. Поэтому необходима срочная транспортировка и госпитализация пострадавшего в лечебное учреждение.

Первая помощь при ранениях.

Рана – это нарушение целостности кожных покровов или слизистых оболочек в результате травмы.

При оказании первой помощи раненому необходимо: определить общее состояние пострадавшего; в случае необходимости и при отсутствии повреждений внутренних органов ввести противоболевое средство;

осмотреть пострадавшего и обнаружить повреждения;

остановить кровотечение;

удалить поверхностно лежащие у раны обрывки одежды, грязи, инородные предметы. Попавшие в рану инородные тела и находящиеся в ране костные остатки из раны удалять нельзя;

предотвратить дополнительное загрязнение раны, для чего кожу вокруг раны 2 – 3 раза протереть одним из дезинфицирующих растворов: йода, марганцовокислого калия, спирта, одеколона. Такая обработка раны должна проводиться от краев наружу. Если в рану выпадают внутренние органы (например, петля кишки), при обработке раны ни в коем случае нельзя вправлять их внутрь;

рану закрыть стерильной салфеткой, не касаясь стороны салфетки, обращенной к ране. При использовании индивидуального перевязочного пакета роль стерильных салфеток выполняют стерильные подушечки. На раневую поверхность (при сквозном ранении – на входное и выходное отверстия) подушечки накладываются внутренней стороной.

быстро доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение в таком положении, при котором исключено нежелательное воздействие на поврежденный орган.

Запрещается! Промывать рану водой, допускать попадания прижигающих антисептических веществ в раневую поверхность, засыпать порошками, накладывать мазь и прикладывать вату непосредственно к раневой поверхности – это способствует инфицированию.

Первая помощь при небольших поверхностных ранениях конечностей

Необходимо:

1. Успокоить пострадавшего;
2. При кровотечении наложить давящую повязку (рис 4).
3. Придать возвышенное положение поврежденной конечности.

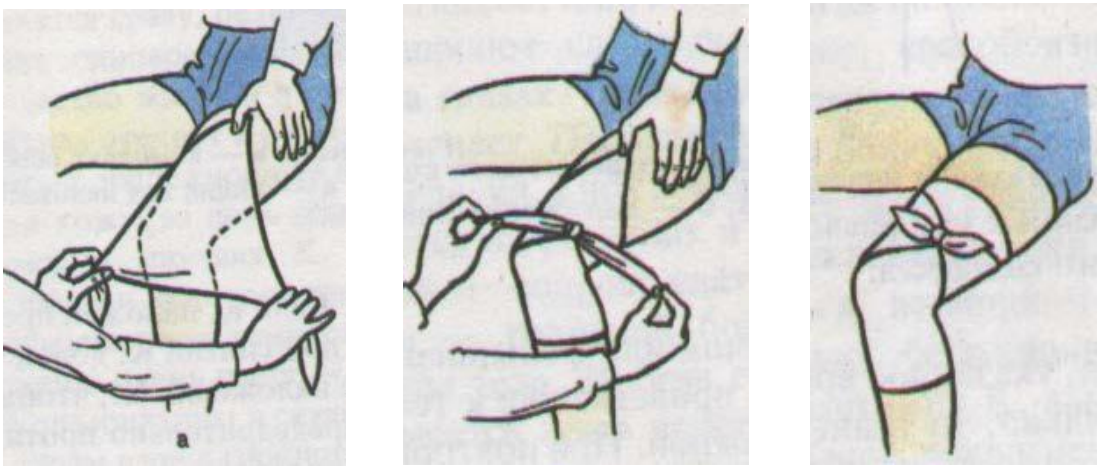


Рис 4. Наложение давящей повязки

При небольших поверхностных ранениях конечностей кровотечение обычно капиллярное, останавливается самостоятельно или после наложения давящей повязки;

Первая помощь при легких ранениях конечностей

1. Успокоить пострадавшего;

2. При повреждении крупных сосудов (кровотечение интенсивное и может угрожать жизни пострадавшего) наложить жгут или давящую повязку.

Приложить записку с указанием времени;

3. Как можно быстрее дать обезболивающее: 2 таблетки растолченного анальгетика положить под язык (не запивать),

4. Освободить область ранения для перевязки. Обработать кожу вокруг раны и подручный (нестерильный) перевязочный материал дезинфицирующей жидкостью – йодом, спиртом, водкой. В полевых условиях допускается промывка раны перекисью водорода;

5. Накрыть рану стерильной салфеткой, полностью прикрыв края раны. Не касаться руками той части салфетки, которая прикладывается к ране;

6. Прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем. Если есть индивидуальный перевязочный пакет, воспользоваться им (рис. 5). Необходимо следить, чтобы грязь не попала в рану и на перевязочный материал;

7. Укрыть пострадавшего, дать чай.

Тяжелые ранения конечностей:

1. При артериальном кровотечении наложить жгут;

2. Закрепить записку с указанием времени;

3.Обеспечить безопасное местоположение и покой поврежденной конечности;

4. Как можно быстрее дать обезболивающее: 2 таблетки растолченного анальгетика положить под язык (не запивать);

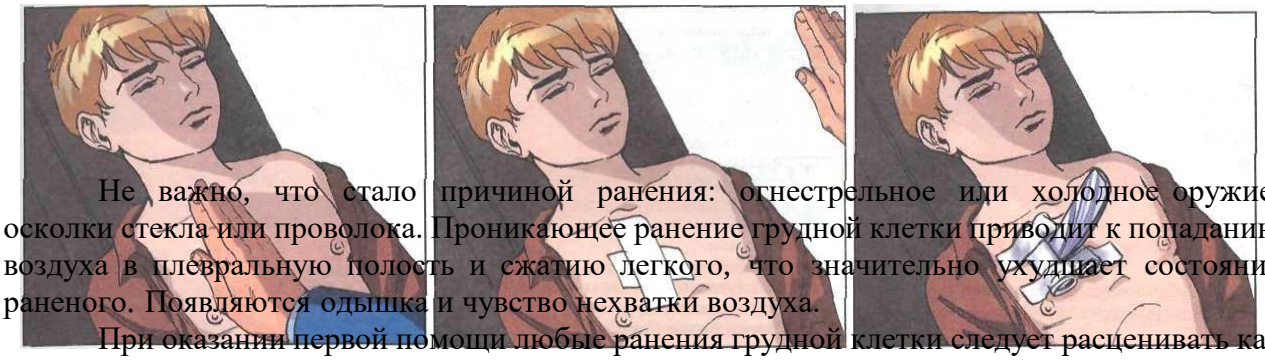
5.Перевязать рану с использованием индивидуального пакета или другого обеззараженного материала;

6. Наложить шину или прибинтовать поврежденную руку к туловищу, а ногу – к здоровой;

7. Укрыть пострадавшего, дать чай.

Особенности оказания первой помощи при проникающих ранениях грудной клетки, живота, черепа

Проникающее ранение грудной клетки



Не важно, что стало причиной ранения: огнестрельное или холодное оружие, осколки стекла или проволока. Проникающее ранение грудной клетки приводит к попаданию воздуха в плевральную полость и сжатию легкого, что значительно ухудшает состояние раненого. Появляются одышка и чувство нехватки воздуха.

При оказании первой помощи любые ранения грудной клетки следует расценивать как проникающие.

Если острый предмет пробил грудную клетку, слышится свистящий звук при вдохе и выдохе. Чтобы не наступило тяжелое, угрожающее жизни состояние, необходимо (рис. 6.):

1. Как можно быстрее перекрыть доступ воздуха в рану. Закрыть рукой, наложить прорезиненную ткань из перевязочного пакета или подручное средство, не пропускающее воздух (герметизирующая повязка) или прибинтовать. Если рана сквозная, закрыть все отверстия и со стороны спины;

2. Участки кожи, прилегающие к ране, обработать дезинфицирующей жидкостью (йодом, спиртом). В случае сквозного ранения при наличии ППМИ неподвижная подушечка накладывается на входное отверстие, а подвижная – на выходное. В других случаях обе подушечки ППМИ накладываются одна на другую. При засасывании воздуха в рану подложить под подушечки прорезиненные оболочки ППМИ чистой внутренней стороной или другие воздухонепроницаемые материалы. Обработать их йодом или спиртом;

3. Провести обезболивание;

4. Обеспечить тепло и покой.

Если из раны торчит какой-либо инородный предмет или холодное оружие, то ни в коем случае нельзя его извлекать.

Чтобы избежать его малейшего смещения, следует зафиксировать этот предмет между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже (рис. 6-в.).

Если пострадавший с ранением грудной клетки потерял сознание необходимо придать ему положение «полусидя» и следить за состоянием пульса и дыхания. При исчезновении пульса на сонной артерии приступить к реанимации.

Запрещается! Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия. Транспортировка только в положении «сидя».

Проникающее ранение брюшной полости

На месте происшествия любую рану в области живота следует расценивать как проникающую. Если в ране видны фрагменты внутренних органов, то не может быть никаких сомнений о тяжести состояния пострадавшего.

Через несколько часов после ранения начинается воспаление брюшины, появляется озноб, жар, повышение температуры. Беспокоит нестерпимая жажда. Такому пострадавшему нельзя давать пить.

Необходимо: (рис. 7.)

1. Уложить раненого на спину;
2. Приподнять ноги и согнуть их в коленях, расстегнуть поясной ремень;
3. Наложить на рану влажную асептическую повязку;
4. Положить холод на живот;
5. Через каждые 5–10 минут смачивать губы раненого водой.
6. Укрыть пострадавшего.

Запрещается! *Вправлять выпавшие органы, давать есть и пить, извлекать инородный предмет из раны.*

Транспортировать и ожидать помощи пострадавший должен только в положении «лежа на спине» с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.



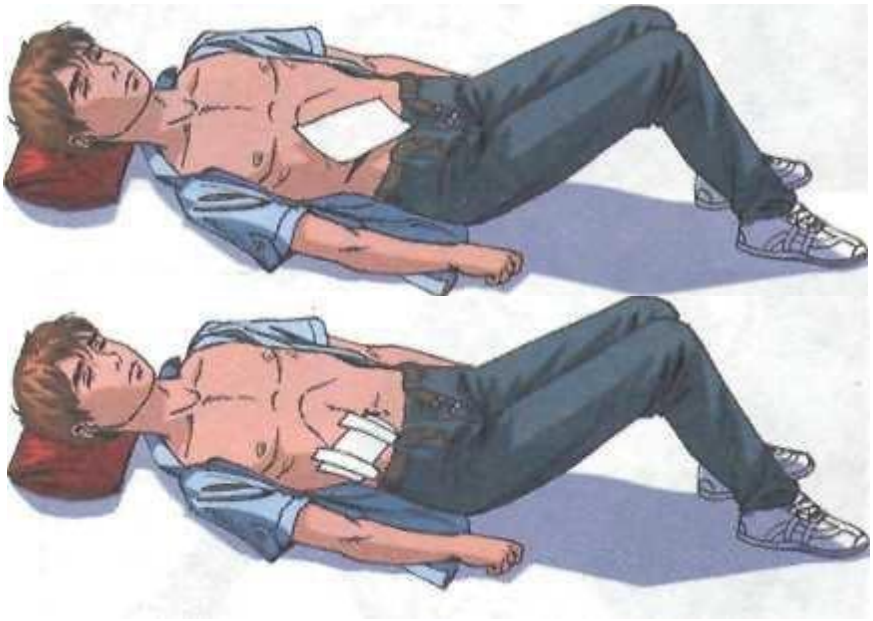


Рис 7. Действия по оказанию первой помощи
при проникающем ранении брюшной полости.

Проникающее ранение черепа

При проникающих ранениях черепа повреждается твердая мозговая оболочка, находящаяся под костями черепа, и создаются условия для проникновения инфекции в головной мозг.

Такие ранения представляют тяжелый вид ранения, дающий высокую частоту наступления смертельных исходов (летальность), временной и постоянной нетрудоспособности.

Признаки:

потеря сознания, которая может быть кратковременной или длительной

– от нескольких часов до нескольких дней. При потере сознания пораженному угрожает остановка дыхания при западении языка. Кроме этого возникает рвота. Рвотные массы могут попасть в дыхательные пути, что также может привести к остановке дыхания; возможно наступление мозговой комы, когда бессознательное состояние сопровождается нарушением и расстройством функций жизненно важных органов.

Первая помощь пораженным с проникающим ранением черепа должна быть очень бережной, щадящей, но в то же время быстрой. Частый перенос пострадавших без необходимости противопоказан.

Необходимо:

1. Находящегося без сознания пострадавшего уложить на ровном месте;

2. При наличии кровотечения принять меры по его остановке, уделить внимание защите раны от инфицирования. Одновременно провести обработку раны и наложить асептическую повязку;

3. На голову положить холодный компресс;

4. В случае затруднения дыхания, повернув голову на бок, проверить полость рта – не запал ли язык. Очистить полость рта от рвотных масс идругих инородных предметов, произвести искусственную вентиляцию легких способом «изо рта в рот»;

5. Применение обезболивания, как правило, противопоказано

6. Транспортировка пострадавшего производится на носилках с опущенным головным концом, на спине вполоборота. Пострадавшего осторожно укладывают на спину, поддерживая голову на одном уровне с туловищем, голову поворачивают набок или укладывают ее в положение

лежа на боку. Для предупреждения движений головы вокруг нее укладывают валик из одежды. При открытых переломах костей свода черепа (нарушение формы головы, наличие отломков костей в ране и т.д.) для предохранения вещества мозга от сдавливания повязку накладывают не туго, предварительно уложив по краям раны валик из второго индивидуального пакета.

Правила наложения повязок:

наложить на рану кусок стерильной марли или бинта, затем слой ваты и закрепить бинтом (рис 8.);

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;

при бинтовании конечностей следует делать перегибы после 2–3 слоев, чтобы бинт не сползал, нужно сделать в начале и в конце закрепляющие слои;

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.

При ранении необходимо: остановить кровотечение; предотвратить возможное заражение раны.

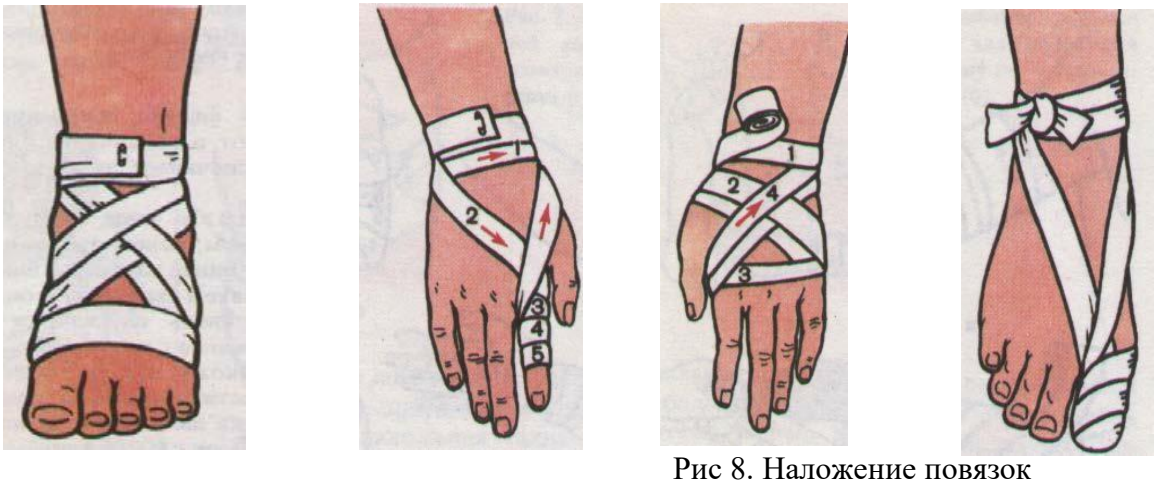


Рис 8. Наложение повязок

Первая помощь при кровотечениях. Виды кровотечений.

Кровотечение - истечение крови из кровеносных сосудов при нарушении целости их стенки.

Кровотечения бывают: артериальные; венозные;

смешанные;

капиллярные;

наружные (кровь поступает в наружную среду); внутренние (кровь поступает внутрь организма): паренхиматозные (при повреждении печени, селезенки); скрытые.

При травматическом кровотечении нередко наблюдаются общие явления: обморок и синдром острой кровопотери. Пострадавший с острой кровопотерей бледен, покрыт холодным потом, безучастен к окружающему, обычно вял, говорит тихим голосом, жалуется на головокружение, потемнение перед глазами при подъеме головы, отмечает сухость во рту,

просит пить. При отсутствии помощи и продолжающемся кровотечении может наступить смерть.

В условиях оказания первой помощи возможна только временная или предварительная остановка кровотечения на период, необходимый для доставки пострадавшего в лечебное учреждение. К способам временной остановки кровотечения относятся:

1.Придание поврежденной части тела возвышенного положения по отношению к туловищу.

2.Прижатие кровоточащего сосуда в месте повреждения при помощи давящей повязки.

3.Остановка кровотечения фиксированием конечности в положении максимального сгибания или разгибания в суставе.

4.Пальцевое прижатие артерии.

5.Круговое сдавливание конечности жгутом.

Артериальное: Артерии - кровеносные сосуды, несущие кровь от сердца к органам

Наиболее опасны ранения крупных артерий - бедренной, плечевой, сонной; в этих случаях смерть может наступить в считанные минуты. (Рис.9): изливающаяся кровь ярко-алого цвета, кровь бьет сильной пульсирующей, в ритме сердечных сокращений струей;

большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего;

наличие достаточно глубокой раны;

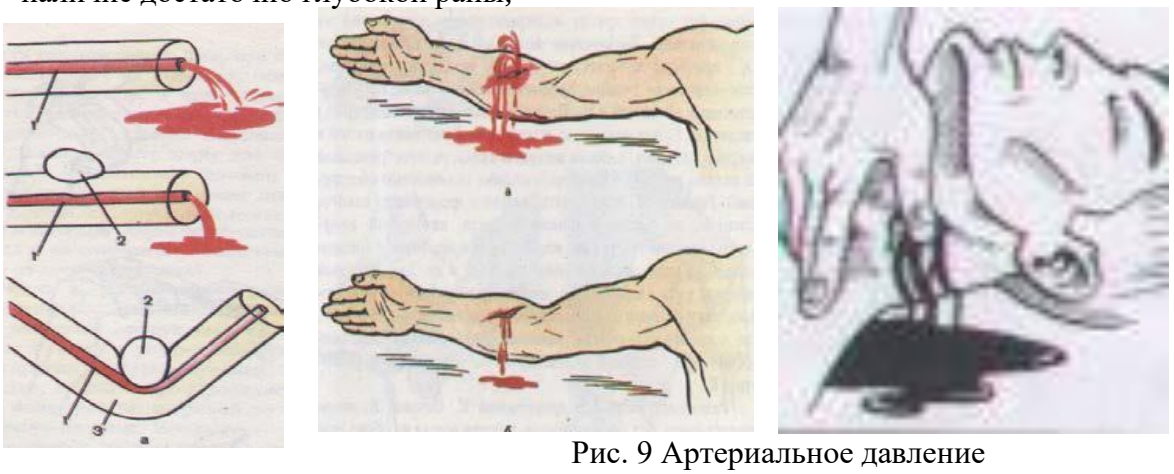


Рис. 9 Артериальное давление

Для немедленной остановки артериального кровотечения используют прием прижатия артерии пальцами (на период подготовки средств), жгут, закрутку или принудительное (максимальное) сгибание и фиксацию конечности.

Временная остановка артериального кровотечения с применением кровоостанавливающего жгута

***Правила наложения жгута**:*

1. Приподнять поврежденную конечность (для обеспечения оттока крови);

2. Остановить кровотечение пальцевым прижатием сосуда: – на конечностях – выше места кровотечения;

– на шее и голове – ниже раны или в ране;

3. Жгут накладывается на прокладку из мягкого материала без складок (на голое тело жгут не накладывается);

4. Жгут взять за середину, завести за конечность и растянуть с максимальным усилием;

5. Прижать первый виток и убедиться в отсутствии пульса;

6. Наложить следующие витки с меньшим усилием, которые должны ложиться друг на друга, не ущемляя кожи;

7. Закрепить застежку жгута;

8. Прикрепить под резинку жгута записку с указанием времени и даты (часы, минуты) наложения жгута;

9. В случаях посинения и отека конечности (при неправильном наложении жгута) следует немедленно заново наложить жгут. *При правильном наложении кожная ткань ниже жгута белеет, кровотечение останавливается*.



Рис. 10.Места прижатия крупных кровеносных сосудов

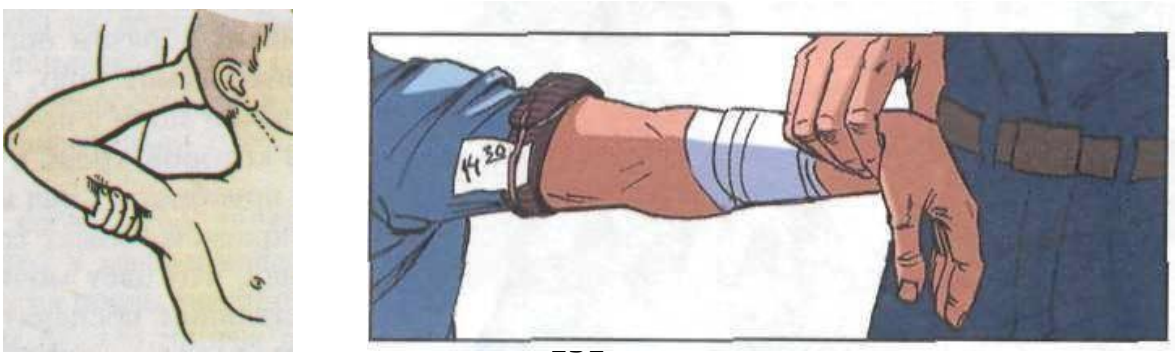
На сонной артерии (жгут на шею): прижать пальцем артерию в ране или ниже раны, положить руку пострадавшего на голову и сделать виток жгута под мышку (рис. 11).

Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют *до прибытия врача* (нельзя освобождать!).



Рис. 11. Остановка артериального кровотечения из сонной артерии

На ***плечевой*** артерии (жгут на руку) – с контролем пульса на лучевой артерии (рис 12).



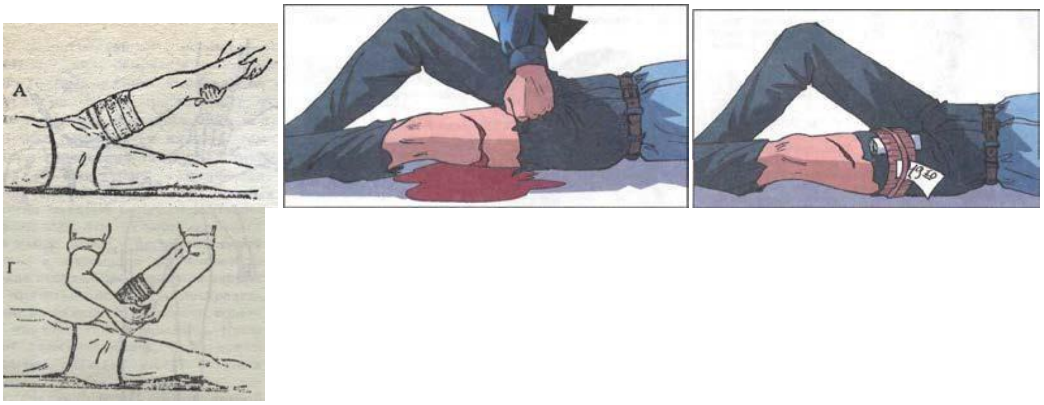


Рис. 12. Остановка артериального кровотечения на плечевой артерии

На *бедренной* артерии прижатие кулаком (жгут на бедро): накладывать через гладкий твердый предмет (например, сотовый телефон) с контролем пульса на подколенной ямке (рис 13).

Рис 13. Остановка артериального кровотечения из бедренной артерии

Жгут накладывают не более чем на 40 минут зимой и 1ч летом. При отсутствии жгута следует наложить закрутку, используя подручные средства (поясной ремень бинт, косынку, платок и т.п.) (рис 14). Закрутка должна свободно кольцом охватывать конечность, чтобы под нее легко проходило *4* пальца; подсунув под закрутку палочку, закручивают ее до остановки кровотечения. Требования к наложению закрутки те же, что и к наложению жгута.

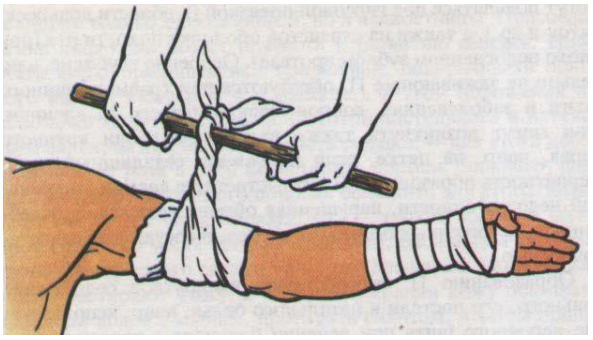
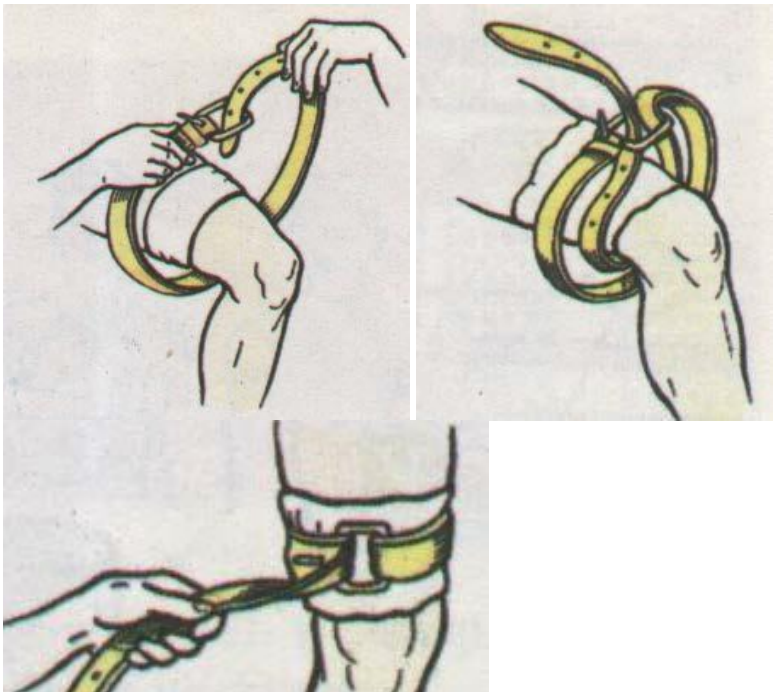
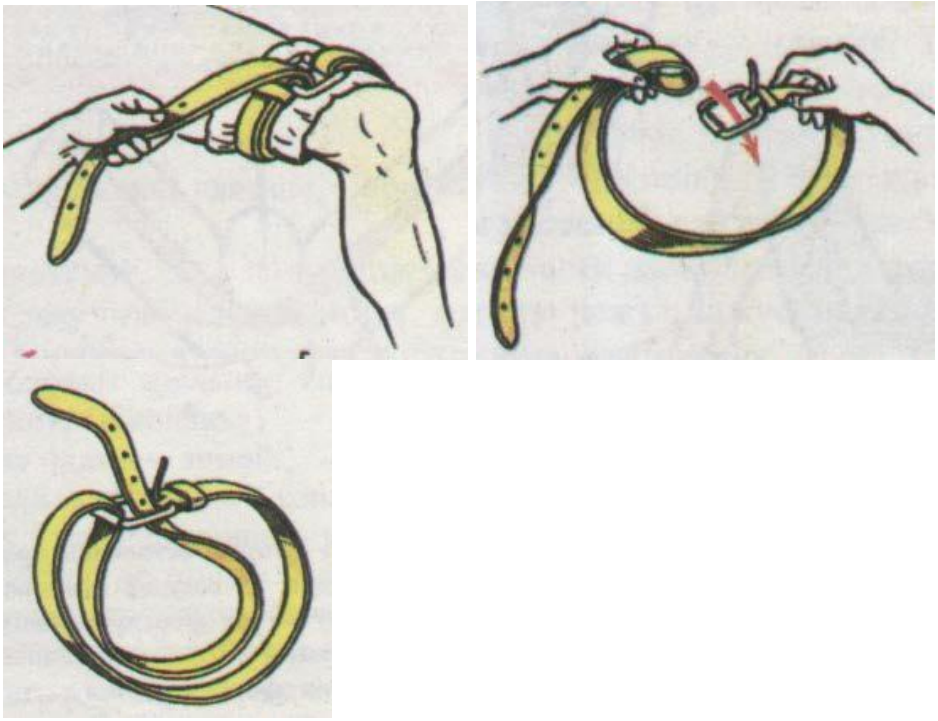


Рис. 14. Наложение закрутки



а б в



г д е

Рис.15.Использование поясного ремня в качестве кровоостанавливающего жгута

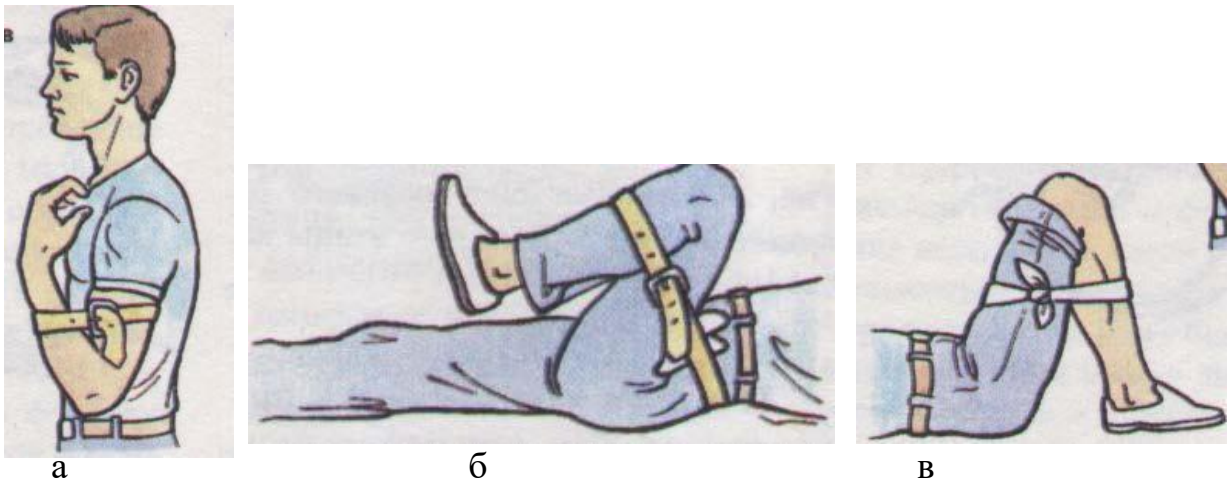
Артериальное кровотечение может, быть остановлено сгибанием конечности в суставах и фиксацией этого положения (рис.16).

Срок удержания наложенного жгута: летом – до 1 ч, зимой до 40 минут (во избежание омертвения тканей).

Если в течение 1 ч помощь не оказана, то жгут нужно медленно ослабить на 5 – 10 мин. до порозовения кожи и восстановления чувствительности (в этот период прижать артерию пальцем) и наложить жгут вновь несколько выше или ниже.

Пострадавшие с наложенными жгутами подлежат эвакуации в первую очередь.

Нельзя! *использовать проволоку, жесткие тонкие нити в виде шнурков и грубые жесткие предметы, которые легко могут вызвать повреждение глубоких тканей.*



а б в

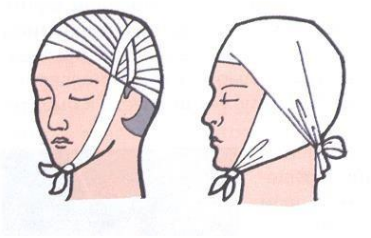
Рис. 16. Остановка артериального кровотечения

путем сгибания конечности в суставах и фиксацией этого положения

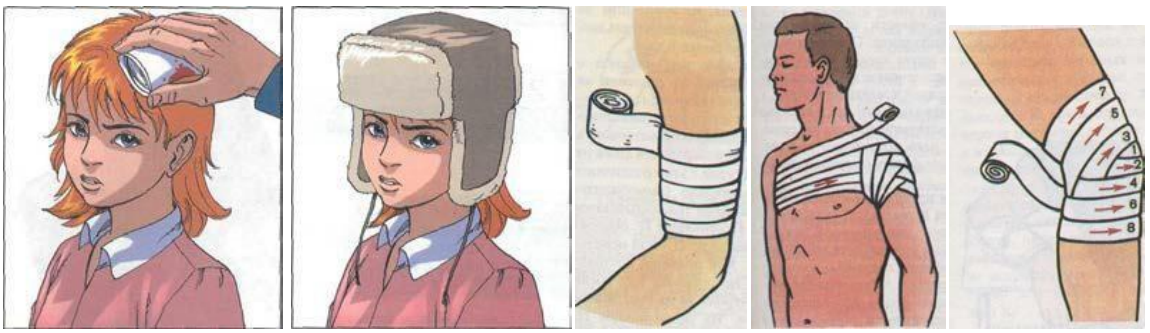
Венозное: кровь имеет темно-вишневую окраску и вытекает равномерной струей без признаков самостоятельной остановки. В случае повреждения крупной вены возможна пульсация струи крови в ритме дыхания надежная временная остановка кровотечения осуществляется наложением давящей повязки. Поверх раны накладывают несколько слоев марли, тугой комок ваты и туго бинтуют. При сильном венозном кровотечении на период подготовки давящей повязки кровотечение из вены можно временно остановить, прижав кровоточащую рану стерильной салфеткой. Если ранена верхняя конечность, кровотечение можно значительно уменьшить, подняв руку вверх.

Смешанное: Имеет признаки как артериального, так и венозного.

Капиллярное: кровь выделяется равномерно из раны, как из губки, легко останавливается наложением обычной повязки на рану. Для уменьшения кровотечения на период приготовления перевязочного материала достаточно поднять поврежденную конечность выше уровня туловища. При этом резко уменьшается приток крови к конечности, снижается давление в сосудах, что обеспечивает быстрое образование сгустка крови в ране, закрытие сосуда и прекращение кровотечения. На рану наложить стерильную салфетку, на нее – туго свернутый ком ваты и забинтовать циркулярными ходами бинта или прижать к ране освобожденный от упаковки бинт или много раз сложенную чистую ткань (носовой платок, салфетку и т.д.). При травме головы зафиксировать тампон шапкой-ушанкой, косынкой или платком).



Наложение давящей повязки – единственный способ временного прекращения кровотечения из ран на туловище и на волосистой части головы (рис 17).



а б в

Рис 17. Способы временного прекращения кровотечения из ран на туловище и на волосистой части головы

Паренхиматозное: При повреждении печени, почек, селезенки. Самостоятельно не останавливается. Трудно диагностируется.

Первая помощь при внутренних (скрытых) кровотечениях

Внутренние (скрытые) кровотечения – в замкнутые полости тела возникают главным образом в результате повреждения внутренних органов (печени, легкого и др.), и кровь при этом не выделяется наружу.

Кровотечение в брюшную полость

Признаки:

бледность;

слабый частый пульс;

жажда; сонливость; потемнение в глазах; обморок.

Кровотечение в грудную полость:

Признаки:

бледность;

слабый частый пульс;

жажда; сонливость; потемнение в глазах; обморок;

сопровождается отдышкой. *Кровотечение в полость черепа* Признаки:

головная боль;

нарушение сознания; расстройства дыхания; параличи.

Способы временной остановки внутреннего кровотечения:

создание пострадавшему полного покоя;

наложение на место возможного кровотечения холода (пузырь со льдом или холодной водой);

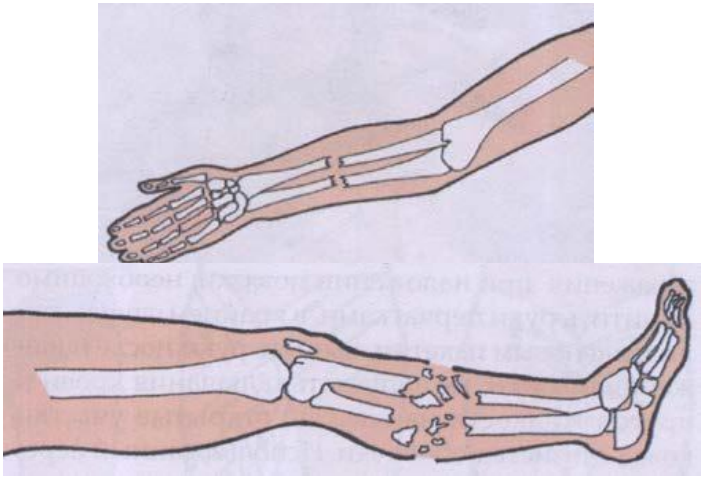
быстрая эвакуация пострадавшего в лечебное учреждение.

Помощь при переломах и вывихах. Травматический шок.

Переломы возникают при резких движениях, ударах, падении с высоты. Они могут быть закрытыми и открытыми (рис. 18):

закрытые переломы – целостность кожных покровов не нарушена;

открытые – в месте перелома имеется рана.



а *б*

Рис.18. Виды переломов (а – закрытый, б – открытый)

Наиболее опасны открытые переломы. При открытых переломах в ране могут быть видны отломки костей. Различают переломы без смещения
костных отломков и со смещением костных отломков.

Переломы, при которых образуются только два отломка, называются единичными, переломы с образованием нескольких отломков – множественными.

При авариях, катастрофах, землетрясениях и в очагах ядерного
поражения могут быть множественные переломы нескольких костей. Наиболее тяжело протекают переломы, сочетающиеся с ожогами и радиационными поражениями. Переломы, возникающие в результате воздействия пули или осколка снаряда, называются огнестрельными. Для них характерно раздробление кости на крупные или мелкие осколки, размозжение мягких тканей в области перелома или отрыва части конечности.

Основные признаки переломов:

резкая боль, усиливающаяся при движении;

припухлость;

кровоподтек;

ненормальная подвижность в месте перелома;

нарушение функции конечности.

Переломы костей конечностей сопровождаются их укорочением и искривлением в месте перелома. Повреждение ребер может затруднять дыхание, при ощупывании в месте перелома слышен хруст (крепитация) отломков ребра. Переломы костей таза и позвоночника часто сопровождаются расстройствами мочеиспускания и нарушением движений в нижних конечностях. При переломах костей черепа нередко бывает кровотечение из ушей.

Первая помощь заключается в фиксации и обездвиживании поврежденного участка (рис.19), в создании максимального покоя травмированной зоны, чтобы при транспортировке или перемещении пострадавшего не причинить ему боли и не вызвать дополнительной травмы

(например, травмы мягких тканей острыми осколками костей) или смещения вывиха.



Рис. 19.1. Первая помощь при переломах и вывихах

Основное правило обездвиживания – наложение шины таким образом, чтобы она захватывала суставы выше и ниже перелома (например, при переломах кости голени шина должна захватывать голеностопный и коленный суставы; при переломах предплечья – лучезапястный и локтевой суставы).

Переломы больших костей, как, например, бедренной и плечевой, требуют фиксации трех суставов (бедренная кость – голеностопного, коленного и тазобедренного; плечевая кость – лучезапястного, локтевого и плечевого).

Для обездвиживания верхних и нижних конечностей применяются стандартные шины. При их отсутствии можно использовать любые подходящие для этой цели предметы: куски фанеры, твердого картона, доски, полки. (рис 19.2)

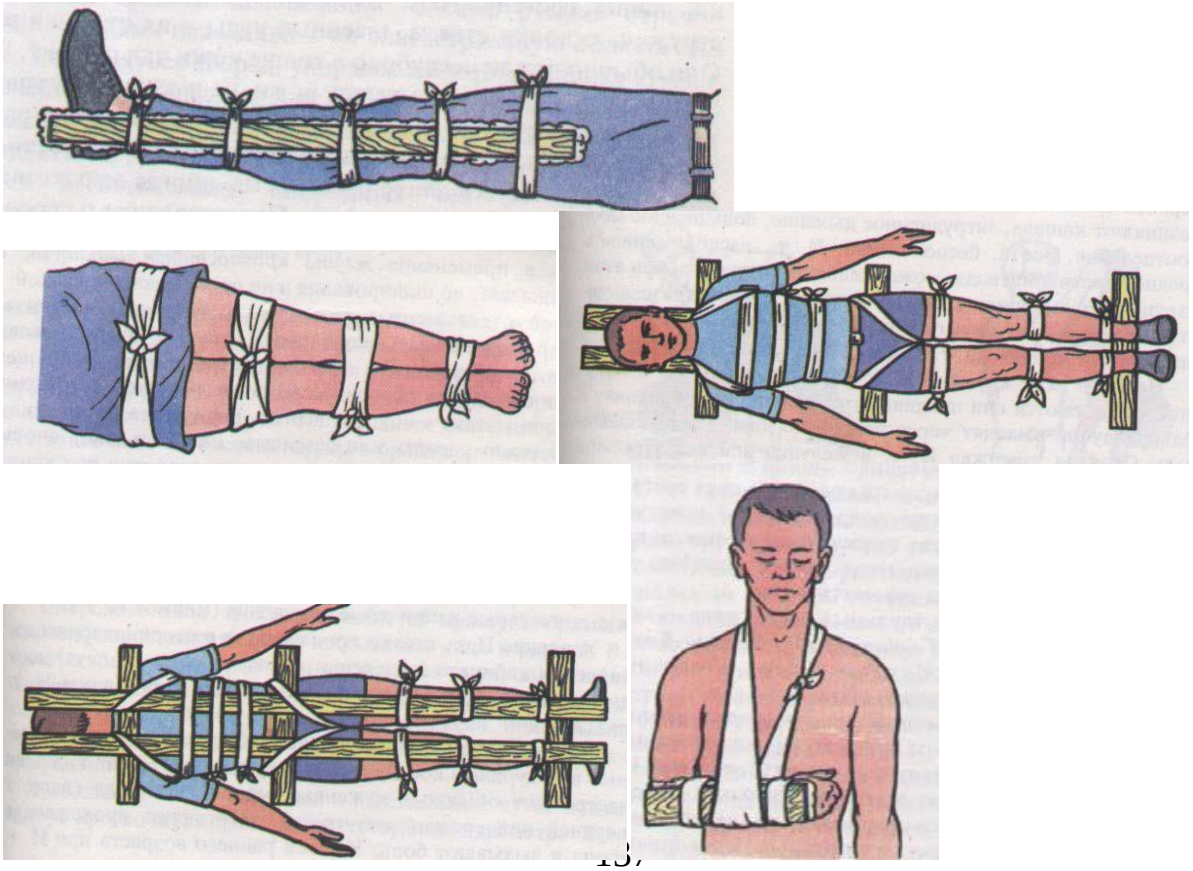


Рис 19.2. Использование подручных средств
для обездвиживания верхних и нижних конечностей

При переломах плечевой кости рука прибинтовывается к туловищу. При переломах ноги травмированная прибинтовывается к здоровой.

При обездвиживании руки она должна быть согнута в локтевом суставе под прямым или острым углом и повернута ладонью к животу.

При обездвиживании ноги она выпрямляется в коленном суставе, и стопа устанавливается под прямым углом по отношению к голени.

Вывихи вправляются только врачами-специалистами. Обездвиживание при вывихах руки заключается в ее подвешивании на косынке. При вывихах ноги пострадавший транспортируется только в положении лёжа.

При повреждении позвоночника больного надо положить на спину на щит.

При открытом переломе позвоночника сначала следует наложить сухую повязку, затем больного уложить животом вниз и щит положить на носилки.

Основное правило оказания первой помощи при переломах – выполнение в первую очередь тех приемов, от которых зависит сохранение жизни пораженного:

1. остановка артериального кровотечения;
2. предупреждение травматического шока;
3. наложение стерильной повязки на рану и проведение иммобилизации табельными или подручными средствами.

В тяжелых случаях переломы сопровождаются шоком. Особенно часто развивается шок при открытых переломах с артериальным кровотечением.

Травматический шок

Наиболее часто шок возникает в результате тяжелых обширных повреждений, сопровождающихся кровопотерей. Предрасполагающими моментами к развитию травматического шока являются нервное и физическое переутомление, охлаждения, радиационные поражения. Травматический шок может возникнуть при повреждениях, не сопровождающихся большим кровотечением, особенно если травмированы наиболее чувствительные, так называемые рефлексогенные зоны (грудная полость, череп, брюшная полость, промежность).

В течение травматического шока выделяют две фазы:

Первая фаза – эректильная – возникает в момент травмы, резкое возбуждение нервной системы.

Вторая фаза – торпидная (фаза торможения) – угнетение деятельности нервной системы, сердца, легких, печени, почек. Эта фаза шока подразделяется на четыре степени:

шок I степени (легкий) – пострадавший бледен, сознание, как правило, ясное, иногда легкая заторможенность, рефлексы снижены, одышка. Пульс учащен, 90–100 ударов в минуту;

шок II степени (средней тяжести). Выраженная заторможенность, вялость. Пульс 120–140 ударов в минуту;

шок III степени (тяжелый). Пострадавший в сознании, но окружающее он не воспринимает. Кожные покровы землисто-серого цвета покрыты холодным липким потом, выражена синюшность губ, носа и кончиков пальцев. Пульс 140–160 ударов в минуту.

шок IV степени (предагония или агония). Сознание отсутствует. Пульс не определяется.

Первая помощь при шоке должна быть направлена на устранение причин шока (снятие или уменьшение болей, остановка кровотечения, проведение мероприятий, обеспечивающих улучшение дыхания и сердечной деятельности и предупреждающих общее охлаждение).

Уменьшение болей достигается приданием больному или поврежденной конечности положения, при котором меньше условий для усиления болей, проведением надежной иммобилизации поврежденной части тела, дачей обезболивающих. При отсутствии обезболивающих пострадавшему можно дать выпить немного (20 – 30 мл) спирта, водки.

Борьба с шоком при неостановленном кровотечении неэффективна, поэтому необходимо быстрее остановить кровотечение – наложить жгут, давящую повязку.

Следующей важнейшей задачей первой помощи является организация скорейшей транспортировки пострадавшего в стационар. Лучше всего транспортировать в специальной реанимационной машине, в которой можно проводить реанимацию.

Следует помнить, что шок легче предупредить, чем лечить. Поэтому при оказании первой помощи *получившего травму необходимо:*

обезболить;

дать обильное питье;

согреть;

создать покой и тишину вокруг пострадавшего;

бережно транспортировать в лечебное учреждение.

Оказание первой помощи при ожогах (термических и химических). Ожог – повреждение тканей, вызванное воздействием высокой температуры, химических веществ, рентгеновских лучей, солнечных лучей, ионизирующего излучения.

Ожоги вызывают общее поражение организма: нарушение функций центральной нервной системы, изменения состава крови, отклонения в работе внутренних органов. Чем глубже поражение кожи и подлежащих тканей и больше площадь ожога, тем тяжелее общее состояние пораженного. Площадь ожога определяется по «правилу ладони» и «по правилу девяток» (рис. 20).

Площадь кожи поверхности тела человека среднего роста равна 1,6 м^2.

площадь ладони (б) составляет примерно 1% от всей площади поверхности тела;

площадь поверхности головы и шеи составляет от поверхности всего тела – 9%;

двух верхних конечностей – 18%; двух нижних конечностей – 36%;

передней (а) и задней (б) поверхности туловища – по 18%;

промежности – 1%.

Ожоги 2–3 степени с площадью поражения 8-10% поверхности тела рассматриваются как местные поражения, а при больших площадях ожоговой

поверхности, при тех же степенях ожогов, развивается ожоговая болезнь, которая нередко осложняется ожоговым шоком. Особенностью ожогового

шока является длительность его течения. Он может продолжаться до 24 – 72ч.

Характерно, что при ожогах 3 – 4 степени боль менее выражена, чем при ожогах 1–2 степени, что объясняется поражением при глубоких ожогах нервных окончаний, воспринимающих болевые ощущения.

Ожоговая болезнь характеризуется острой интоксикацией, нарушением в организме процессов водно-солевого обмена. Она часто осложняется воспалением легких, поражением печени, почек, острыми язвами желудочно- кишечного тракта.

Обожженным дается теплое подсоленное питье сразу же при оказании первой помощи. Чем раньше им оказана первая помощь, тем реже у них отмечаются осложнения.

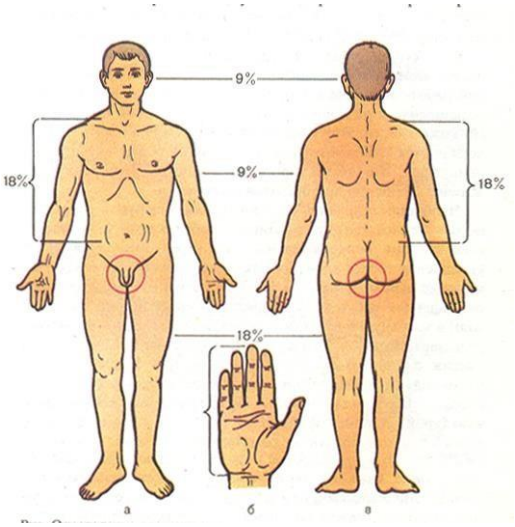


Рис. 20. Определение площади ожога
«по правилу ладони» и «правилу девяток»

Термические ожоги – возникают от непосредственного воздействия на тело высокой температуры (пламя, кипяток, горящие и горячие жидкости и газы, раскаленные предметы, расплавленные металлы). Тяжесть повреждения

зависит от высокой температуры, длительности воздействия, обширности поражения и локализации ожога. Особенно тяжелые ожоги вызывают пламя и пар, находящийся под давлением. В последнем случае возможны ожоги полости рта, носа, трахеи и других органов, соприкасающихся с атмосферой. Чаще всего наблюдаются ожоги рук, ног, глаз, реже туловища и головы. Чем распространеннее ожог и чем глубже поражение, тем большую опасность

представляет он для жизни больного. Ожог 1/3 поверхности тела часто заканчивается смертью.

Ожог 1 степени (эритема) проявляется покраснением кожи, отечностью и болью. Это самая легкая степень ожога, характеризующаяся развитием воспаления кожи. Воспалительные явления довольно быстро проходят (через 3-6 дней). В области ожога остается пигментация, в последующие дни наблюдается шелушение кожи.

Ожог 2 степени (образование пузырей) характеризуется развитием более резко выраженной воспалительной реакцией Резкая сильная боль сопровождается интенсивным покраснением кожи и отслоением эпидермиса и образованием пузырей, наполненных прозрачной или слегка мутноватой жидкостью. При ожоге 2 степени повреждения глубоких слоев кожи нет,

поэтому если не происходит инфицирование ожоговой поверхности, то через

неделю восстанавливаются все слои кожи без образования рубца. Полное выздоровление наступает через 10-15 дней. При инфицировании пузырей восстановительные процессы резко нарушаются, и заживление происходит вторичным натяжением и в более длительные сроки.

Ожог 3 степени – некроз (омертвение) всех слоев кожи. Белки клеток кожи и кровь свертываются и образуют плотный струп, под которым находятся поврежденные и омертвелые ткани. После ожога 3 степени

заживление идет вторичным натяжением. На месте повреждения развивается грануляционная ткань, которая замещается соединительной тканью с образованием грубого звездчатого рубца.

Ожог 4 степени – (обугливание) возникает при воздействии на ткань очень высоких температур. Это самая тяжелая форма ожога, при которой повреждаются кожа, мышцы, сухожилия, кости. Заживление ожогов 3 и 4 степени происходит медленно, и нередко закрыть ожоговые поверхности можно лишь при помощи пересадки кожи.

Ожоги вызывают тяжелые общие явления, обусловленные с одной стороны изменениями в центральной нервной системе (болевой шок), с другой – изменениями крови и функции внутренних органов (интоксикация). Чем больше площадь ожога, тем больше повреждено нервных окончаний и тем сильнее выражены явления травматического шока. Нарушение функций внутренних органов при ожогах возникают в связи с обильным выделением

через ожоговую поверхность жидкой части крови (плазмы) и отравлением организма всасывающимися из зоны повреждения продуктами распада омертвелых тканей. Это проявляется головной болью, общей слабостью, тошнотой, рвотой.

Первая помощь при термических ожогах должна быть направлена на прекращение воздействия высокой температуры на пострадавшего: следует погасить пламя на одежде, удалить пострадавшего из зоны высокой

температуры, снять с поверхности тела тлеющую и резко нагретую одежду.

Для оказания первой помощи одежду лучше разрезать, особенно там, где она прилипает к ожоговой поверхности. Отрывать одежду от кожи нельзя; её обрезают вокруг ожога и накладывают асептическую повязку поверх оставшейся части одежды. Раздевать пострадавшего не рекомендуется, особенно в холодный период года, так как охлаждение резко усилит общее влияние травмы на организм и будет способствовать развитию шока.

Следующей задачей первой помощи является скорейшее наложение сухой асептической повязки для предупреждения инфицирования ожоговой поверхности. Для повязки желательно использовать стерильный бинт или индивидуальный пакет. При отсутствии специального стерильного перевязочного материала ожоговую поверхность можно закрыть чистой хлопчатобумажной тканью, проглаженной горячим утюгом. Такие повязки несколько уменьшают боль. Оказывающий первую помощь должен знать, что всякие дополнительные повреждения и загрязнения ожоговой поверхности опасны для пострадавшего. Поэтому не следует производить какое либо промывание области ожога, прикасаться к обожженному месту руками, производить прокалывание пузырей, отрывать прилипшие к местам ожога части одежды, а также смазывать ожоговую поверхность жиром и присыпать порошком. Нанесенный жир (порошок) не способствует заживлению и не уменьшает боли, но облегчает проникновение инфекции. При обширных ожогах 2,3,4 степени довольно быстро развиваются общие явления, шок. Пострадавшего необходимо уложить в положение, при котором меньше всего его беспокоят боли, тепло укрыть, дать большое количество жидкости. Сразу следует начать противошоковые мероприятия. Для снятия болей, если есть возможность, надо ввести наркотики (морфин, промедол-1 мл 1% раствора и т.д.), можно дать горячего крепкого кофе, чая с вином, водки.

При обширных ожогах пострадавшего лучше завернуть в чистую проглаженную простыню и организовать срочную доставку в лечебное учреждение.

Первая помощь при термических ожогах заключается в:

прекращении действия травмирующего агента. Для этого необходимо сбросить загоревшуюся одежду, сбить с ног бегущего в горящей одежде, облить его водой, засыпать снегом, накрыть горящий участок одежды шинелью, пальто, одеялом, брезентом и т.п.;

тушении горящей одежды или зажигательной смеси. При тушении напалма применяют сырую землю, глину, песок; погасить напалм водой можно лишь при погружении пострадавшего в воду;

профилактике шока: введении (даче) обезболивающих средств;

снятии (срезании) с пострадавших участков тела пораженного одежды;

накладывании на обожженные поверхности асептической повязки (при помощи бинта, индивидуального перевязочного пакета, чистого полотенца, простыни, носового платка и т.п.);

немедленном направлении в лечебное учреждение.

Эффективность само- и взаимопомощи зависит от того, насколько быстро пострадавший или окружающие его люди смогут сориентироваться в обстановке, использовать навыки и средства первой помощи.

Оказание первой помощи при термических ожогах:

При ожогах I, II степени (без образования пузырей и сохранения целостности кожных покровов) необходимо приложить на место ожога холод

или подставить его под струю холодной воды на 5-10 мин.

При ожогах III – IV (с повреждением кожных покровов) обработать ожоговую поверхность пенообразующими аэрозолями или накрыть поверх стерильной простыни положить пузыри со льдом или пакеты со снегом или холодной водой, дать пострадавшему 2-3 таблетки анальгетиков (анальгин, баралгин, амидопирин) при длительном ожидании «скорой помощи»

предложить обильное теплое питье, создать условия максимального покоя до прибытия врачей.

Недопустимо!!

смазывать ожоговую поверхность жиром, посыпать крахмалом или мукой.

сдирать с поврежденной кожи одежду.

вскрывать пузыри.

бинтовать обожженную поверхность. смывать грязь и сажу с поврежденной кожи.

обрабатывать спиртом, йодом и другими спиртосодержащими растворами поврежденную поверхность.

Химические ожоги возникают от воздействия на тело концентрированных кислот (соляная, серная, азотная, уксусная, карболовая) и щелочей (едкого калия и едкого натра, нашатырного спирта, негашеной извести), фосфата и некоторых солей тяжелых металлов (серебра нитрат, цинка хлорид). Тяжесть и глубина повреждений зависят от вида и концентрации химического вещества, продолжительности воздействия. Менее стойки к воздействию химических веществ слизистые оболочки, кожные покровы промежности и шеи, более стойки – подошвенные поверхности стоп и ладони.

Под действием концентрированных кислот на коже и слизистых оболочках быстро возникает сухой темно-коричневый или черный четко очерченный струп, а концентрированные щелочи вызывают влажный серо- грязный струп без четких очертаний.

Первая помощь при химических ожогах зависит от вида химического вещества. При ожогах концентрированными кислотами (кроме серной) поверхность ожога необходимо в течение 15 – 20 минут обмыть струей холодной воды. Серная кислота при взаимодействии с водой выделяет тепло, что может усилить ожог. Хороший эффект дает обмывание растворами щелочей: мыльной водой, 3% раствором питьевой соды (1 ч. ложка на стакан воды). Места ожогов, вызванных щелочами, также необходимо хорошо промыть струей воды, а затем обработать 2% раствором уксусной или лимонной кислоты (лимонный сок).

После обработки на обожженную поверхность надо наложить асептическую повязку или повязку смоченную растворами.

Ожоги, вызванные фосфором, отличаются от ожогов кислотами и щелочами тем, что фосфор на воздухе вспыхивает и ожог становится комбинированным – и термическим и химическим. Обожженную часть тела лучше погрузить в воду, под водой удалить кусочки фосфора палочкой, ватой. Можно смывать кусочки фосфора сильной струей воды. После обмывания водой, обожженную поверхность обрабатывают 5% раствором медного купороса, затем поверхность ожога закрывают стерильной сухой повязкой. Применение жира, мазей недопустимо.

Ожоги негашеной известью нельзя обрабатывать водой, удаление извести и обработку ожога производят маслом (животное, растительное). Необходимо удалить все кусочки извести и затем закрыть рану марлевой повязкой.

При ожогах глаз, в том числе и от излучения радиационного, при электросварке, следует наложить асептическую повязку, как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

При химических ожогах – промывание глаз, закапывание 2-3% раствором питьевой соды, при ожогах кислотой закапать 2-3% раствором борной кислоты, при щелочных ожогах закапать 2-3% раствором борной кислоты или иной.

В дальнейшем эвакуация в лечебное учреждение.По тяжести поражения подразделяются также на 4 степени, но при химических ожогах II степени пузыри не образуются, ожоги имеют более четкие границы.

Первая помощь *(зависит от вида химического вещества):*

1. Обмывание пораженных участков холодной проточной водой (кроме ожогов негашеной известью) не менее 15-20 мин. – до исчезновения запаха поражающего средства. При химических ожогах необходимо пораженную

поверхность тела тщательно в течение 30 мин. промывать большим количеством воды. После этого при ожогах кислотой промыть раствором щелочи – 2 % раствором питьевой соды, при ожогах щелочью – слабым раствором кислоты: 1–2 % раствором уксусной, лимонной или борной кислоты.

2. При болевом синдроме рекомендуется дать обезболивающее средство.

3. На поврежденную поверхность нужно наложить сухую стерильную повязку. Пострадавшему необходимо пить щелочную воду ("Боржоми"), соляно-щелочную смесь (0,5 чайной ложки питьевой соды и 1 чайная ложка поваренной соли на 1 литр воды);

4. При ожогах, вызванных фосфором, обожженную часть тела необходимо погрузить в воду, под водой удалить кусочки фосфора. Затем

поверхность ожога закрыть стерильной сухой повязкой.

Запрещается! *Наложение мазевых повязок, которые могут усилить фиксацию и всасывание фосфора.*

Оказание первой помощи при потере сознания и при внезапном прекращении сердечной деятельности и дыхания

Оказание первой помощи при потере сознания

Обморок – внезапная потеря сознания на короткое время. Происходит обычно в результате острой недостаточности кровообращения, которая ведет к снижению кровоснабжения мозга.

Признаки:

Кратковременная потеря сознания (не более 3–4 минут), но есть пульс; Потере сознания предшествуют резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах, холодный пот, онемение конечностей, тошнота, иногда рвота.

В первые секунды потери сознания действия следует начать с определения пульса на сонной артерии.

Действия в первые секунды потери сознания (рис 21–22):

1. уложить пострадавшего на спину;

2. убедиться в наличии пульса на сонной артерии

3. расстегнуть воротник одежды: следует как можно быстрее обеспечить свободный приток крови к головному мозгу;

4. ослабить поясной ремень;

5. приподнять ноги (для свободного притока крови к головному мозгу);

6. поднести к носу ватку с нашатырным спиртом (капнуть на ватку 2-3 капли спирта). Затекание его в глаза может привести к слепоте.

При отсутствии нашатырного спирта можно воздействовать на болевую точку (надавливание на нее стимулирует выброс адреналина и обеспечивает приток крови к мозгу). Необходимо резко надавить большим пальцем на точку, расположенную на верхней губе под перегородкой носа (рис.23).



рис.21



рис.22



рис.23

Очень часто обморок является первым признаком опасных заболеваний и отравлений. Если пострадавший в течение трех-четырех минут не пришел в сознание, то его необходимо перевернуть на бок или на живот.

Кома – угрожающее жизни состояние с отсутствием сознания и реакций на любые раздражители (словесное, болевое и др. воздействия). Обусловлено нарушением кровообращения в головном мозге и (или) токсическим повреждением клеток центральной нервной системы, что может привести к смерти. Чаще всего она возникает при острых нарушениях мозгового кровообращения, сахарном диабете, тяжелых заболеваниях печени и почек, а также отравлениях алкоголем, наркотиками, угарным газом и другими ядами.

Признаки комы:

1) Потеря сознания более чем на 4 минуты;

2) Обязательно есть пульс на сонной артерии;

3) Возможна рвота.

Действия при оказании помощи (рис.24, 25):

1.Повернуть пострадавшего на живот (только в положении «лежа на животе» пострадавший должен ожидать прибытия врачей);

2.Очистить ротовую полость пальцами, салфеткой или с помощью резинового баллончика и надавить на корень языка;

3.Приложить холод к голове (возможно использование пузыря со льдом, бутылок и пакетов с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет).

Нельзя! *оставлять человека в состоянии комы лежать на спине.*



рис.24



рис.25

Развитие комы обязательно сопровождается рвотой, угнетением глотательного и кашлевого рефлексов. Лежащий на спине пострадавший обязательно захлебнется рвотными массами. Кроме того, снижается тонус подъязычных мышц, язык опускается на заднюю стенку глотки и блокирует доступ воздуха в легкие.

Внезапное прекращение сердечной деятельности и дыхания

При внезапном прекращении сердечной деятельности и дыхания наступает состояние клинической смерти. Если сразу же приступить к

непрямому массажу сердца и искусственному дыханию, то в ряде случаев

удастся спасти пострадавшего. Внезапное прекращение дыхания и сердечной деятельности может быть при поражении электротоком, утоплении и в ряде других случаев при сдавливании или закупорке дыхательных путей.

Признаки внезапной смерти:

1.Отсутствие сознания;

2.Нет реакции зрачков на свет.

Подготовка к проведению сердечно-легочной реанимации:

1.Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии (рис.26)

2. Освободить грудную клетку от одежды, цепочек, кулонов и расстегнуть поясной ремень, вынуть съемные зубные протезы (рис.27);

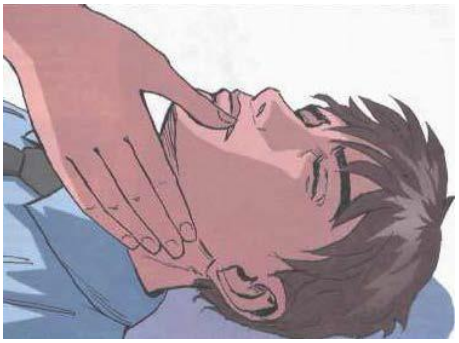


рис.26



рис. 27

3. Приподнять ноги (для быстрого возврата крови к сердцу);

4. Приложить холод к голове (для сохранения жизни головного мозга);

5. Наружный массаж сердца следует проводить на ровной и твердой поверхности (пол, стол, земля).

При проведении сердечно-легочной реанимации необходимо:

определить место надавливания (рис. 28)

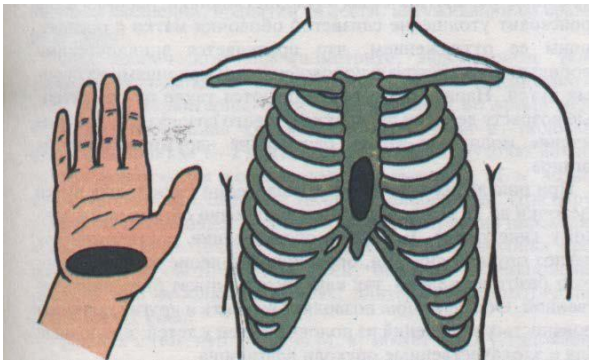


Рис.28

располагать ладонь на груди так, чтобы большой палец был направлен на лицо (ноги) пострадавшего;

надавливать на нижнюю часть грудины основанием ладони достаточно сильно (требуется усилие не только не сгибающихся в локтях рук, но и всего корпуса тела) (рис. 29), чтобы она уходила внутрь на 4 – 5 см. *(для взрослого человека 30–50 кг.)* Частота надавливания – около 60 раз в минуту. После каждого нажатия грудная клетка должна возвращаться в исходное положение;

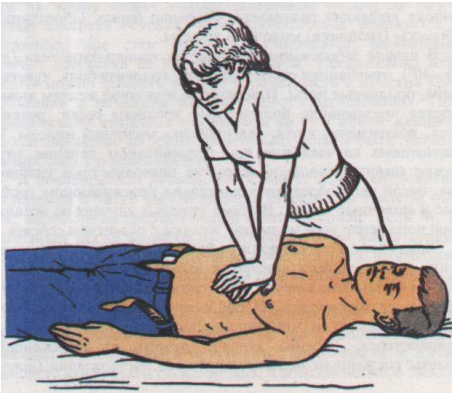


Рис.29

Если у пострадавшего периодически с рвотой выходит вода, то необходимо переворачивать его на живот. По этой же причине вдохи лучше выполнять через платок или специальную маску.

Правила выполнения комплекса реанимации:

если оказывает помощи один участник, то делают 2 «вдоха» искусственного дыхания и 15 надавливаний на грудину;

если оказывает помощь группа участников, то делают 2 «вдоха» искусственного дыхания и 5 надавливаний на грудину;

для быстрого возврата крови к сердцу – приподнять ноги пострадавшего;

для сохранения жизни головного мозга – приложить холод к голове;

для удаления воздуха из желудка – повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

Организация действия партнеров (рис.30)



Рис.30

Третий участник: приподнимает ноги для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить первого участника. Координирует действия партнеров.

*Второй участник: п*роводит непрямой массаж сердца.

Отдает команду: «ВДОХ!». Контролирует эффективность вдоха искусственного дыхания по подъему грудной клетки и констатирует: «ВДОХ ПРОШЕЛ!», «НЕТ ВДОХА!»

Первый участник: проводит вдох искусственного дыхания. Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии. Информирует партнеров о состоянии пострадавшего:

«ЕСТЬ РЕАКЦИЯ ЗРАЧКОВ!», «НЕТ ПУЛЬСА!», «ЕСТЬ ПУЛЬС!» и т.п.

Особенности реанимации ребенка:

сила надавливания для детей несравненно меньше. При реанимации ребенка всегда нужно помнить о его хрупкости, особенно если это грудной ребенок.

Детям до 10 –12 лет массаж сердца выполняется основанием ладони одной руки со скоростью около 90 раз в минуту, а число вдуваний – порядка 30 вдохов.

Особенности реанимации у грудных детей:

пульс на плечевой артерии;

при разгибании головы – действовать осторожно (помнить о родничке);

вдохи не глубокие (воздух изо рта, грудью не дышать);

точка компрессии – сосковая линия пополам и на палец ниже;

выполняется пальцами со смещением грудины 1,5–2 см (порядка 100–120 раз в минуту, охватывая ладонями тельце ребенка);

соотношение толчков и вдуваний – 5:1;

рот накладывается сразу на рот и нос младенца.

Проведение вдоха искусственной вентиляции легких (ИВЛ) способом «изо рта в рот»

Для искусственного дыхания наиболее эффективно использование специальных аппаратов, с помощью которых вдувается воздух в легкие.

При отсутствии таких аппаратов искусственное дыхание делают различными способами, из которых распространен способ «изо рта в рот». Прежде чем начать искусственное дыхание, надо уложить пострадавшего на спину и убедиться, что его воздухоносные пути свободны для прохождения воздуха. При сжатых челюстях нужно выдвинуть нижнюю челюсть вперед и,

надавливая на подбородок, раскрыть рот. Затем следует очистить салфеткой ротовую полость от слюны или рвотных масс (рис. 31) и приступить к искусственному дыханию:

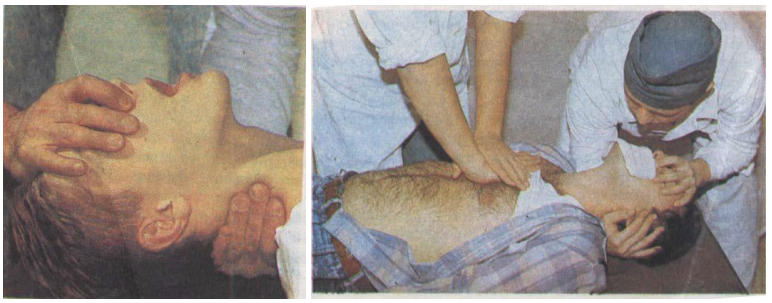


Рис.32

1. На открытый рот пораженного положить в салфетку (носовой платок);

2. Запрокинуть голову пострадавшего, удерживая в таком положении до окончания проведения вдоха;

3. Зажать ему нос;

4. Глубоко вдохнуть, охватить своим ртом пораженного, создав герметичность и с силой выдохнуть ему в рот.

Если вдох не прошел, то рука почувствует раздувание щек.

Для проведения искусственной вентиляции легких желательно использование специальных защитных масок, особенно при угрозе отравления газами.

При проведении сердечно-легочной реанимации необходимо постоянно контролировать пульс.

Проводить комплекс сердечно-легочной реанимации следует:

до появления пульса: если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется пульс, лицо порозовело, то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до восстановления самостоятельного дыхания;

до получения более квалифицированного содействия;

до появления признаков биологической смерти.

Первая помощь при длительном сдавливании конечностей.

Синдром возникает чаще в результате длительного сдавливания конечности тяжелым предметом. Позиционное сдавливание может быть при длительном (более 6 часов) нахождении пострадавшего на твердой поверхности в одном положении. Синдром может возникать у пострадавших с повреждением костей, суставов и внутренних органов.

Синдром длительного сдавливания – это заболевание, возникающее в результате длительного сдавливания мягких тканей. Различается по видам в зависимости от:

объема сдавленных тканей:

сегмент конечности;

одна верхняя конечность;

две верхних конечности;

одна нижняя или две нижних конечности.

По времени сдавливания:

менее 4-х часов;

от 4-х до 6-ти часов;

от 6 до 8 часов;

8 часов и более.

по степени тяжести:

легкая – сдавливание сегмента конечности – до 4 часов;

средняя – сдавливание в течение 6 часов – 2 верхних конечностей, 1 нижней или 2-х голеней;

тяжелая – сдавливание 7 – 8 часов тех же отделов – погибают 25 – 30 % пострадавших; сдавливание 8 часов двух нижних конечностей - большинство пострадавших погибают в первые два дня.

Следует отметить, что как такового раздавливания тканей не происходит, а имеет место нарушение кровоснабжения из-за сдавливания сосудов. Вследствие этого погибает мышечная ткань, и при ее разложении образуются токсические вещества, которые при освобождении сдавленной

конечности устремляются в кровяное русло, вызывают сначала токсический шок, а затем нарушение функций жизненно важных органов – в первую очередь страдают печень и почки (особенно) – они закупориваются белком омертвевших мышц, возникает почечная недостаточность и гибель человека от накопления в организме ядовитых веществ, которые образуются при работе органов и тканей, в обычных условиях удаляемых почками.

Вследствие этого различают 3 периода в течение синдрома длительного сдавливания:

ранний – от момента освобождения пострадавшего до 24 – 48 часов. Характеризуется развитием шокоподобного состояния. Сразу после освобождения конечности она бледная, холодная на ощупь, ногти синие, пульсация на сосудах отсутствует. Затем происходит ее быстро нарастающий отек, почти деревянистой консистенции. На коже появляются пузыри, заполненные мутной или кровянистой жидкостью. Пострадавшего беспокоят сильные боли в пораженной конечности. Общее состояние пострадавшего – кожные покровы бледные с синюшным оттенком, заторможенность, безразличие к окружающему, но ему может предшествовать возбуждение речевое и двигательное. Его беспокоит жажда, может быть повторная рвота. Резко падает артериальное давление. Пострадавший может погибнуть уже в этот период от резкого падения артериального давления. Если он выживает, то наступает второй период;

период промежуточный 3 – 7 суток – развитие острой почечной недостаточности вследствие закупорки почечных канальцев продуктами распада омертвевших мышц. Наблюдается подъем температуры тела до 3900С, боли в поясничной области, апатия, тошнота, рвота. Если больной не умирает от почечной недостаточности, наступает 3-й период.

период поздний или период восстановления – 3–4 недели. Нормализуется функция почек и на первый план выступают осложнения со стороны пораженной конечности – различные нагноения. Ишемия конечностей и тканей – это состояние, возникающее при нарушении или прекращении кровоснабжения органов и тканей. Основная функция крови – осуществление внутреннего дыхания, т.е. доставка кислорода к тканям и удаление из них продуктов жизнедеятельности (кислоты, углекислого газа). Первое происходит по артериям, второе – по венам. При нарушении кровоснабжения не происходит доставка кислорода к тканям и в них накапливается токсическое вещество обмена. Вследствие этого происходит сначала гибель клеток, потом тканей, а затем и целого органа. Чем дольше длится ишемия, там больше гибнет тканей. Оказание помощи пострадавшим: необходимо как можно быстрее освободить пострадавшую конечность из - под придавившего ее предмета. Чем дольше она придавлена, тем больше отмирает тканей;

Признаки: рука или нога холодные на ощупь, бледные с синюшным оттенком, болевая чувствительность резко снижена или отсутствует.

Позднее проявляется отек и нестерпимая боль; моча лаково-красного цвета.

До освобождения от сдавливания (если конечность придавлена более 15 минут):

1. обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом, холодной водой;
2. обезболить (2-3 таблетки анальгина), обильное теплое питье;
3. наложить жгуты выше места сдавливания;
4. туго забинтовать поврежденные конечности, не снимая жгута.

Если этого не сделать, то после освобождения от сдавливания, наступит отек конечности, исчезнет пульс у запястий и лодыжек, появится розовая или красная моча, резко ухудшится состояние.

После освобождения от сдавливания для предотвращения поступления ядовитых продуктов распада поврежденных тканей конечностей в кровь, на поврежденные конечности необходимо:

5. наложить жгуты (если они не были наложены) как можно ближе к основанию и туго забинтовать конечности. Наложить шины;

6. приложить холод к поврежденным конечностям;

7. дать обильное питье, 2 таблетки анальгина или иное обезболивающее.

Нельзя! освобождать сдавленные конечности до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости.

Поврежденные конечности иммобилизуют с помощью шин. У пострадавших часто в момент травмы развивается тяжелое общее состояние – шок. Для борьбы с шоком и для его профилактики пострадавшего следует тепло укрыть, можно дать немного спиртного или горячего кофе, чая. При возможности ввести сердечные или обезболивающие средства.

Пострадавший подлежит немедленной транспортировке в лечебное учреждение в положении лежа.

Особенности оказания первой помощи пораженным на радиоактивно загрязненной местности.

Особенностью оказания первой помощи при вдыхании воздуха, загрязненного альфа-радиоактивными веществами (делящимися материалами), на раннем этапе после загрязнения является создание условий для максимального удаления этих веществ из легких и верхних дыхательных путей, что достигается промыванием носоглотки и ротовой полости, применением отхаркивающих веществ, употреблением во внутрь жидкостей, способствующих отхаркиванию (теплые щелочные растворы, горячее молоко).

Одновременно с этим, с целью предупреждения поражения почек, принимаются меры к уменьшению всасывания радиоактивных веществ из желудочно-кишечного тракта:

многократное в течение 4 ч промывание желудка водой со слабительными средствами или введение рвотных средств;

дополнительное применение слабительных и рвотных средств с одновременным назначением обильного питья;

очистительная клизма 2 – 3 раза в течение 12 часов.

Для последующей оценки фактического загрязнения эвакуируемых пострадавших необходимо оформление сопроводительного документа, в котором помимо обязательных сведений указывается:

дата;

время предполагаемого загрязнения;

объем и эффективность оказания помощи; предполагаемые уровни загрязнения; характер проведения санитарной обработки.

Работы по спасению радиационно-пораженных и оказанию им первой помощи могут выполняться в неблагоприятных условиях (взрывы, пожары, задымление, разрушение конструкций зданий, сооружений), что приводит к появлению пострадавших с травмами, ожогами, химическими отравлениями,

особенно с нарушением целости кожных покровов и осложненных различными видами шоков (травматический, ожоговый и др.).

Обязанности оказывающего первую помощь

При оказании первой помощи необходимо:

быстро оценить ситуацию и выработать соответствующую тактику;

определить, насколько возможно, травму или причину болезни;

оказать первую, соответствующую ситуации помощь, которая была бы наиболее важна и разумна в данный момент;

оставаться с пострадавшим, пока не передадите его специалисту;

рассказать о случившемся и оказать дальнейшую помощь в случае необходимости.

Каждый пострадавший должен чувствовать себя защищенным и находящимся в надежных руках. Вы можете создать благоприятную атмосферу уверенности и спокойствия, если будете:

контролировать себя и создавшуюся ситуацию;

действовать спокойно и логично;

оставаться осторожным, но твердым, говорить с потерпевшим мягко, но по существу;

при осмотре и оказании первой помощи говорите с пострадавшим: объясните, что вы собираетесь делать;

старайтесь отвечать на вопросы честно, чтобы успокоить пострадавшего, заверьте его, что с прибытием специалистов ему будет оказана квалифицированная медицинская помощь;

не оставляйте того, кто, может в любой момент умереть. Продолжайте говорить с ним и держите его руки в своих, не давайте ему чувствовать себя одиноким.

Оказание первой помощи может быть опасным для вас. Всегда следите за своей личной безопасностью. Не рискуйте, желая героически спасти кого- то в опасной ситуации.

Работа, связанная с оказанием первой помощи, иногда бывает грязной, зловонной, крайне неприятной, и у Вас могут возникнуть опасения, что Вы не сможете работать в подобной ситуации. На самом деле такие страхи, как правило, беспочвенны и большинство людей справляется с этим успешно. Прохождение курса по оказанию первой помощи поможет Вам приобрести уверенность в себе.

Оказав первую помощь и передав пострадавшего другому человеку, приведите свои чувства в порядок, так как, оказывая неотложную помощь, Вы действуете в стрессовой ситуации, а это может позже сказаться на Вас. Вы можете чувствовать себя подавленным, особенно, если помогали незнакомому человеку и не узнаете о последствиях ваших усилий. Кроме всего прочего, никогда не упрекайте себя и не скрывайте своих чувств. Вам очень поможет разговор о случившемся с другом, врачом или другими людьми.

Мероприятия первой помощи при радиационном поражении

Для оказания первой неотложной помощи пострадавшим при радиационном воздействии необходимо провести следующие основные общие мероприятия:

при неблагоприятном развитии аварийной ситуации и появлении факторов, непосредственно угрожающих жизни (взрыв, пожар, задымление, разрушение конструкций помещения или установки), а так же при вероятности неконтролируемого облучения выполняется экстренная эвакуация из зоны радиационного загрязнения с соблюдением правил транспортировки пораженных;

устранение асфиксии всех видов: удаление из ротовой полости инородных предметов и субстанций, препятствующих дыханию (открыть рот пострадавшему, повернув его голову на бок; пальцами, обернутыми материалом, очистить ротовую полость);

остановка кровотечения: наложение давящей повязки, импровизированного (или стандартного) жгута в случае необходимости;

противошоковые мероприятия (при сочетании внешнего облучения с ожогами и травмами ввести противоболевые или противошоковые препараты);

санитарная обработка открытых кожных покровов струей прохладной (30°С) воды, снятие загрязненной одежды, общая санитарная обработка (при возможности).

Транспортировка пораженных.

После оказания первой помощи непосредственно в зоне ЧС пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение. *Транспортировка пораженных может осуществляться:*

а) вручную одним или несколькими спасателями;

б) с использованием транспортных средств – железнодорожным, автомобильным, воздушным водным и другими видами транспорта.

При всех видах транспортировки пораженные должны перемещаться в определенных положениях (позах) в зависимости от травмы, облегчающих их страдания.

Рациональными положениями тела при транспортировке являются:

а) *на спине* – при: сотрясениях головного мозга; травмах передней части головы и лица; повреждениях позвоночника; переломах костей таза и нижних конечностей; шоковых состояниях; травмах органов брюшной полости; ампутации (отрыве) нижних конечностей (с валиком под травмированной ногой) (рис. 33).

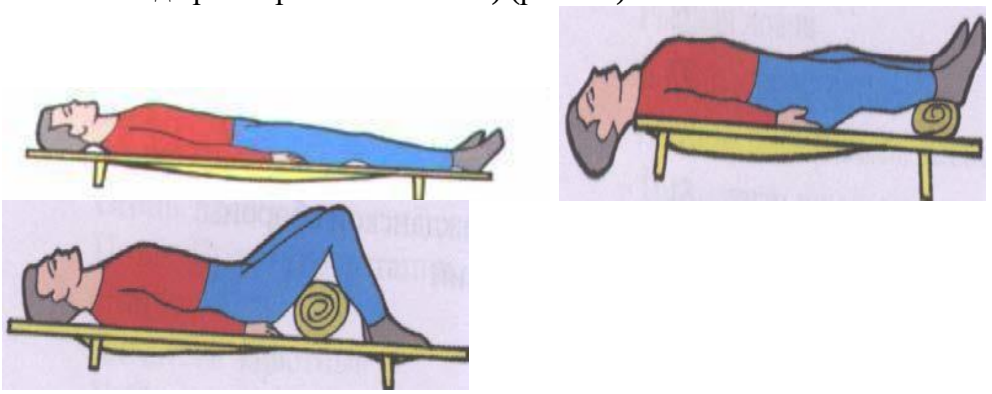


Рис.33 Транспортировка пораженных на спине

б) *сидя* – при: травмах глаз, груди, дыхательных путей, верхних конечностей; ушибах, порезах, ссадинах ног; травмах плечевого пояса; с поднятой вверх рукой – при ампутированной (оторванной) верхней конечности; полусидячее положение со склоненной на грудь головой – при травмах шеи (рис. 34).

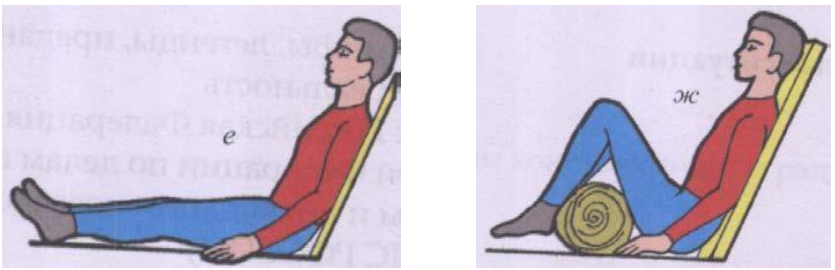


Рис.34 Транспортировка пораженных сидя

в) *на животе* – при: травмах затылочной части головы; травмах спины, ягодиц, тыльной поверхности ног; на животе или на правом боку – при травмах спины; на животе с валиком под грудью и головой – при кровопотерях (рис. 35).

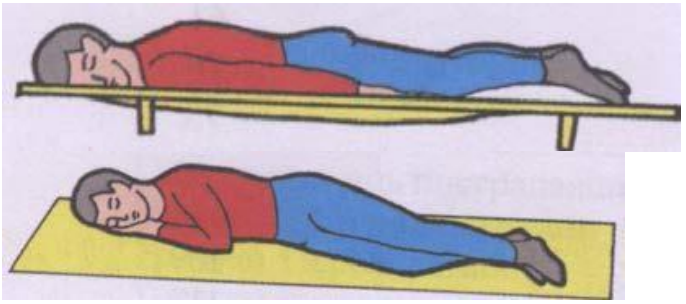


Рис.35 Транспортировка пораженных на животе или на правом боку

Во время транспортировки следует постоянно следить за состоянием пораженных (дыхание, пульс, поведение) и при необходимости оказывать им первую помощь. В холодное время предпринять меры предупреждения охлаждения (укрыть одеялом, пальто, если это не противопоказано видом поражения – теплое питье).

При массовом поражении людей перед транспортировкой производится медицинская сортировка пораженных, устанавливается очередность транспортировки: в первую очередь транспортируются тяжело пораженные и дети; во вторую очередь – пораженные средней тяжести, которые могут перевозиться в сидячем положении, в третью – легко пораженные.

Основными мероприятиями при транспортировке пораженных являются:

определение способа транспортировки;

подготовка пострадавших, специальных подручных транспортных средств;

выбор маршрута;

погрузка пострадавших в транспортные средства;

обеспечение безопасности пострадавших при транспортировке.

Транспортировка пораженных вручную

Транспортировка вручную может осуществляться одним или несколькими спасателями.

1) транспортировка пострадавшего одним человеком:

При транспортировке в одиночку необходимо учитывать свои

физические возможности, вес пострадавшего и характер травмы.

Переноска пострадавшего может производиться на руках, на плече, на спине, на спине с помощью лямки (рис. 36).

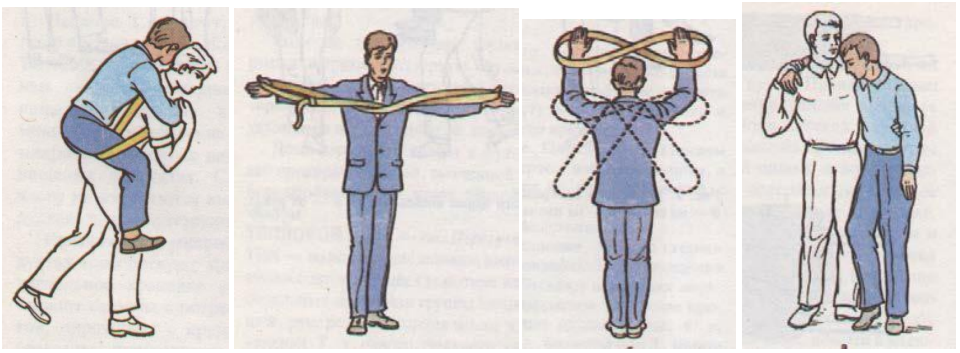




Рис. 36 транспортировка пострадавшего одним человеком

Такие способы переноски допустимы при травмах нижних конечностей (стопа, голень), при бессознательном состоянии пострадавшего в результате отравления, удушья, сотрясения головного мозга.

Недопустимо! использовать такие виды переноски при переломах позвоночника, костей таза и бедра.

Возможна транспортировка пострадавшего волоком (на плащ-палатке, брезенте, одеяле). В этом случае следует учитывать поверхность, по которой будет осуществляться транспортировка волоком, чтобы не доставить лишних страданий пострадавшему (рис. 37).

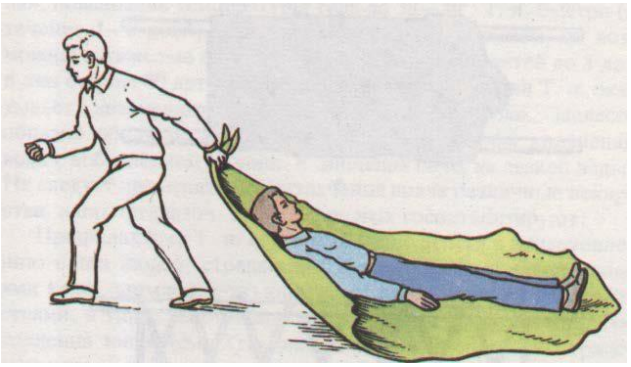


Рис 37. Транспортировка пораженных волоком

2) транспортировки пострадавшего двумя спасателями

Транспортировка пострадавшего двумя спасателями может осуществляться путем посадки его на сцепление в «замок» из двух трех или четырех рук транспортируемых. Такой способ имеет отрицательные стороны – двигаться приходится боком и синхронно, поэтому применяется для транспортировки на небольшие расстояния. Более предпочтителен способ транспортировки «друг за другом», когда первый человек подхватывает пострадавшего под колени, а несущий сзади – под ягодицы, при этом туловище и голова пострадавшего располагаются у него на груди (рис. 38).

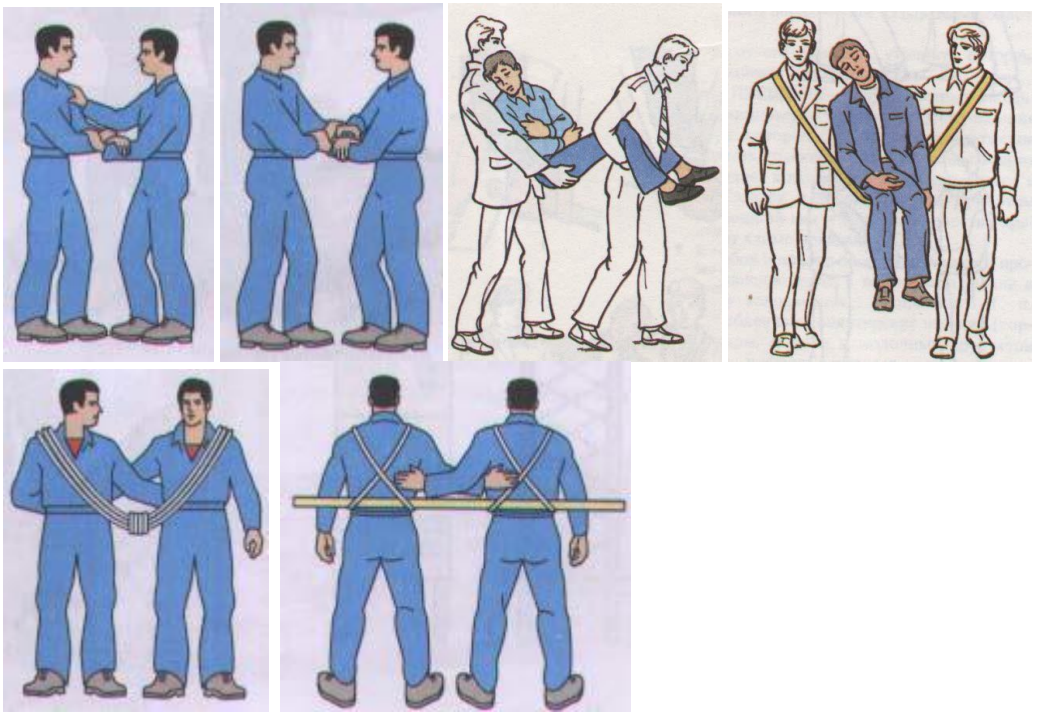


Рис 38.
Транспортировка
пораженных

Возможна переноска пораженного с помощью лямки, что позволяет двигаться транспортируемым не боком, а в прямом направлении и требует меньших физических усилий.

Однако все перечисленные выше способы неприемлемы при сильных травмах (переломах позвоночника, костей таза, бедра). В таких случаях при отсутствии стандартных носилок для транспортировки применяются импровизированные носилки (рис. 39), сделанные из подручных средств, например из двух жердей и натянутых на них 2-х рубашек или пальто с вывернутыми рукавами или натянутой между жердей по спирали веревки.

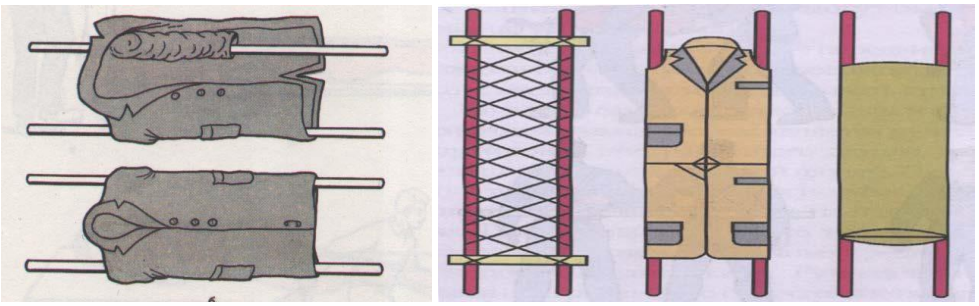


Рис. 39. Импровизированные носилки

Для транспортировки пострадавших с переломом позвоночника следует сделать носилки из досок, а пострадавшего полностью зафиксировать на них (рис. 40).

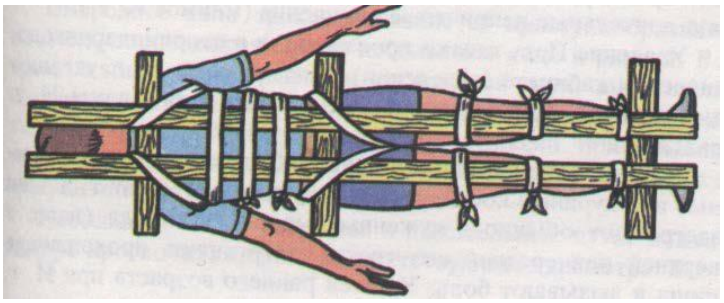


Рис. 40. Транспортировка пострадавших с переломом позвоночникас помощью импровизированных носилок

Важным элементом транспортировки является выбор оптимальной позы для пострадавшего. Она олжна учитывать характер травмы и состояние пострадавшего.

Транспортировка пораженных с использованием транспортных средств

Для быстрой транспортировки пораженных в лечебные учреждения используется специальный медицинский или обычный транспорт.

Места погрузки пораженных в транспорт выбирают как можно ближе к зонам ЧС.

Выделенный для перевозки пораженных транспорт оборудуется при наличии времени тентами для защиты людей от ветра, осадков, радиоактивных веществ, пыли и др., а также различными амортизирующими или простейшими приспособлениями (связки хвороста и т.п.) для установки на них ручек санитарных носилок.

Все тяжелопораженные и примерно 75 % пораженных средней тяжести перевозятся в положении лежа. Около 25 % пораженных средней тяжести и 75 % легкопораженных перевозятся в положении сидя.

При погрузке пораженных необходимо соблюдать следующие правила:

на каждом автомобиле следует размещать пораженных с однородными по характеру и тяжести поражениями и одной очередности эвакуации.

Например, на одной машине следует размещать всех ожоговых пораженных, нуждающихся в эвакуации в первую очередь, а на другой – всех пораженных, подлежащих эвакуации в травматологическую больницу во вторую очередь;

при отсутствии достаточного количества транспортных средств на каждом автомобиле следует размещать однородных по тяжести поражения и одной очередности эвакуации пораженных, но с различными по характеру поражениями;

к пораженным, транспортируемым в положении лежа, целесообразно дополнительно помещать пораженных, перевозимых в положении сидя;

первыми необходимо грузить пораженных, транспортируемых в положении лежа, затем сидячих;

при размещении пораженных в два яруса вначале производятся установка и крепление носилок верхнего яруса, затем нижнего;

пораженных на носилках размещают в кузовах головами по направлению к движению;

при размещении пораженных лежа и сидя носилки располагаются в передней части автомобиля, а сидячие места оборудуются у заднего борта;

пораженным, транспортируемым в положении лежа, обеспечивается приподнятое положение головы на легком подголовнике, заполненным

сеном, соломой или другими подручными материалами;

при отсутствии носилок пораженных в положении лежа транспортируют на матрацах из сена, соломы и других подручных материалах;

для медицинского обслуживания пораженных на каждый автомобиль (автобус) выделяется сопровождающий со средствами медицинской помощи и ухода за пораженными в пути.

Обморожения.

Они возникают при длительном воздействии низких температур окружающего воздуха, при соприкосновении тела с холодным металлом на морозе, жидким или сжатым воздухом или сухой углекислотой. Но оморожение может наступить не только на морозе. Известны случаи, когда отморожение наступало при температуре воздуха и выше 0^{o} С при повышенной влажности и сильном ветре, особенно если на человеке мокрая одежда и обувь. Предрасполагают к отморожению и даже к переохлаждению организма также общее ослабление организма вследствие перенапряжения, утомления, голода и алкогольного опьянения.

Чаще всего подвергаются отморожению пальцы рук и ног, ушные раковины, нос и щеки. Чтобы как можно быстрее восстановить кровообращение отмороженных частей тела, необходимо их растирать и постепенно согревать. Если побелели щеки, нос, уши, достаточно растереть их чистой рукой до покраснения и появления покалывания и жжения. Лучше растирать отмороженную часть спиртом, водкой, одеколоном или любой шерстяной тканью, фланелью, мягкой перчаткой. Снегом растирать нельзя,
так как он не согревает, а еще больше охлаждает отмороженные участки и повреждает кожу, что может привести к инфицированию. Обувь с ног следует снимать крайне осторожно, чтобы не повредить отмороженные пальцы. Если без усилий это сделать не удается, то обувь распарывается
ножом по шву голенища. Одновременно с растиранием пострадавшему надо дать горячий чай, кофе. Порозовевшую отмороженную конечность надо
вытереть досуха, протереть спиртом или водкой, наложить чистую сухую повязку и утеплить ватой или тканью. Если кровообращение плохо восстанавливается, кожа остается синюшной, отсутствует пульс у запястий и лодыжек, при постукивании – «деревянный звук», следует предположить глубокое отморожение и немедленно отправить пострадавшего в больницу.

При общем переохлаждении организма, когда происходит снижение температуры тела, пострадавшего нужно отправить в лечебное учреждение.
Если такой возможности нет, пострадавшего поместить в ванну с теплой водой или отогревать телом другого человека

Шок и обморок.

При обширных повреждениях – ранениях, переломах, ожогах – у пострадавшего может наступить шок, т.е. резкий упадок сил и угнетение всех жизненных функций организма. Шок возникает от перенапряжения нервной
системы в связи с сильными болевыми раздражениями, кровопотерей и по другим причинам. Шок имеет две стадии: возбуждения и торможения (торпидная). Двигательное и эмоциональное возбуждение первой фазы шока уже через 30-40 минут сменяется апатией и равнодушием (торпидная фаза). Происходит резкий упадок сердечной деятельности, в результате чего пульс слабеет, а иногда и вовсе не прослушивается. Лицо становится серым, с заострившимися чертами, покрывается холодным потом. Пораженный безразличен к окружающему, хотя сознание его и сохраняется Пораженным, находящимся в шоковом состоянии, необходима немедленная помощь. Прежде всего нужно устранить боль. Для этого ввести болеутоляющие средства (промедол, морфин, пантопон), 4-6 таблеток

анальгина, алкоголь. Одновременно устранить причину шока (остановить кровотечение, шинировать переломы). Пострадавшего согреть, укрыть одеялом, обложить грелками, дать крепкий чай, внести в теплое помещение.

Обморок - внезапная кратковременная потеря сознания. Причиной обморока бывают большая потеря крови, нервное потрясение, переутомление, духота. Обморок характеризуется побледнением кожных покровов, губ, похолоданием конечностей. Сердечная деятельность ослабляется, пульс едва прослушивается.

Как правило, обморок продолжается не более 4-х минут. После этого, если сознание не возвратилось, он переходит в кому. Для оказания помощи пораженному его нужно вынести на открытое место, куда свободно поступает свежий воздух, придать горизонтальное положение, а ноги приподнять выше головы, чтобы вызвать, прилив крови к голове. Для облегчения дыхания пострадавшего освобождают от стесняющей одежды: расстегивают или надрезают воротник, снимают пояс и прочее. Чтобы вывести пораженного из обморочного состояния, необходимо обрызгать его лицо холодной водой или дать понюхать нашатырный спирт, медленно поднося к носу смоченный в спирте кусок ваты или кончик носового платка. Нашатырным спиртом натирают также виски. Если обморок перешел в кому,

пострадавшего необходимо повернуть на живот (во избежание западания языка или рвоты).

Тепловой и солнечный удары.

Тепловой удар – болезненное состояние, возникшее вследствие перегрева всего тела. Причинами такого перегрева могут быть высокая внешняя температура, плотная одежда, задерживающая испарения кожи и усиленная физическая работа. Тепловые удары случаются не только в жаркую погоду. Они бывают в горячих цехах, в банях, при работе в защитных комбинезонах и слишком душных помещениях. При перегревании тела у человека появляются вялость, усталость, головокружение, головная боль, сонливость. Лицо краснеет, дыхание затруднено, температура тела повышается до 40гр.С. Если не будут устранены причины перегревания, наступает тепловой удар. Человек теряет сознание, падает, бледнеет, кожа становится холодной и покрывается потом. В таком состоянии пораженный может погибнуть. Перегревание головы на солнце может привести к солнечному удару. Первые признаки удара – покраснение лица и сильные головные боли. Затем появляются тошнота, головокружение, потемнение в глазах, рвота. Человек впадает в бессознательное состояние, у него появляется одышка, ослабевает сердечная деятельность. Как при солнечном, так и при тепловом ударе пораженного нужно уложить в тени на свежем воздухе и провести те же мероприятия, что и при обмороке. Если пораженный не дышит, необходимо сделать искусственное дыхание.

Поражение электрическим током.

При соприкосновении с неизолированными электрическими проводами человек может быть поражен электрическим током. При этом у него может наступить кратковременная или длительная потеря сознания, сопровождающаяся остановкой дыхания и расстройством сердечной деятельности. Появляются ожоги у мест входа и выхода тока. В некоторых случаях поражение током вызывает мгновенную смерть. Для оказания помощи пораженному прежде всего надо прекратить дальнейшее воздействие на него тока, выключив рубильник, отбросив сухой палкой провод или оттащив самого пораженного. При этом нельзя касаться ни провода, ни пораженного голыми руками.

Если нет резиновых перчаток, оказывающий помощь должен обмотать свои руки какой-либо частью одежды, сухой тряпкой, желательно надеть резиновую обувь или встать на сухую доску. Оттаскивая пораженного, нужно брать его не за тело, а за одежду. Если пораженный находится в бессознательном состоянии, но дышит самостоятельно, делают то же, что и при обмороке. На места, где от соприкосновения с током образовались ожоги, накладывают стерильную повязку. Если пораженный не дышит, немедленно проводят искусственное
дыхание. Если у пораженного нет пульса на сонных артериях, проводят реанимационные мероприятия.

Основы ухода за больными.

Уход за больными заключается в создании и поддержании санитарно-гигиенической обстановки в помещении, где он содержится, устройстве удобной постели и поддержании ее в чистоте, оказании больному помощи во время туалета, при приеме пищи, в поддержании у больного бодрого настроения и организации его досуга.

Роль правильного и заботливого ухода в выздоровлении больных чрезвычайно велика. При некоторых заболеваниях уход за ними приобретает даже большее значение, чем лечение. Недаром часто вместо обычного
«вылечили» говорят о больном, что его «выходили».

Объем санитарной обработки больных определяет врач после осмотра. В ходе ее в первую очередь осматривают волосы и при необходимости
производят их стрижку. Ногти на ногах и руках стригут коротко. В
зависимости от состояния больного обмывание тела проводят под душем или в ванне. Тяжелобольным делают обтирание.

Помещение, в котором находится больной, должно постоянно обогреваться (20-22 гр.), иметь хорошее дневное и вечернее освещение, вентиляцию и форточку для проветривания. В помещении должно быть как можно больше свободного пространства.

Кровать больного лучше поставить перпендикулярно к стене так, чтобы к ней можно было подойти с трех сторон. Поверхность матраца должна быть ровной. На кровать нужно положить простыню, две подушки и одеяло с пододеяльником. При недержании мочи или кала на простыню кладут клеенку и сверху закрывают ее простынкой, меняемой чаще, чем простыня. Для придания телу больного полусидячего положения в постели под переднюю четверть матраца кладут свернутый вдвое тюфяк, толстое одеяло, под полусогнутые колени подкладывают валик или подушку, а для ног делают упор из доски или ящика, чтобы тело больного не сползало. Под кровать ставят судно и мочеприемник. На столике (табурете) возле кровати размещают самые необходимые вещи: настольную лампу, стакан, поильник.

Комнату больного нужно систематически проветривать. Длительность проветривания зависит от сезона, но даже зимой она должна быть не менее
30 минут 3-4 раза в сутки. На время проветривания зимой больного нужно хорошо укрыть. Уборка комнаты должна быть влажной.

Особого ухода требует кожа на спине, ягодицах, крестце, бедрах и на локтях тяжелобольных, где вследствие длительного лежания нарушается
кровообращение и появляются пролежни – изъязвления, с трудом поддающиеся лечению. Для предотвращения появления пролежней надо устранять складки на простыне и чаще менять положение больного – переворачивать его на бок, стараясь, чтобы спина и ягодицы меньше соприкасались с постелью.

Лицо, ухаживающее за больным, должно правильно осуществлять наблюдение за ним, то есть уметь подсчитать пульс, измерить температуру, определить частоту дыхания.

Возможный состав домашней медицинской аптечки.

Домашняя аптечка первой помощи – комплект средств, предназначенных для оказания первой медицинской помощи в быту. В ее состав могут входить:

лекарственные средства для приема внутрь;

лекарственные средства для наружного применения; перевязочный материал, средства остановки кровотечения. *Лекарственные средства для приема внутрь:*

анальгин – при болях различного происхождения;

аспирин – как болеутоляющее средство;

бронхолитин (тусупрекс, либексин) – при изнуряющем кашле;

валидол – при легких приступах стенокардии, неврозах, истерии и как противорвотное средство при морской и воздушной болезни (под язык);

валокордин (корвалол) – в качестве успокоительного средства при болях в области сердца, сердцебиениях, спазмах кишечника, при возбуждении;

имодиум (лопедиум, лоперамид) – при поносах без температуры и кровянистого стула;

нитроглицерин – при приступах стенокардии (болях в сердце);

сода двууглекислая в порошке – для полоскания и промывания в 0,5-2% водных растворах при заболеваниях глаз, ротоглотки, а также для промывания слизистых оболочек и кожи при попадании на них кислот; при изжоге;

супрастин – при аллергии;

уголь активированный – при пищевых отравлениях. *Лекарственные средства для наружного применения:* горчичники – при простудных заболеваниях;

йода спиртовой раствор 5% (или 1-2% спиртовой раствор бриллиантовой зелени) – для обработки с целью дезинфекции мелких ранок или кожных краев больших ран;

лейкопластырь бактерицидный – для предохранения мелких ранок от попадания в них микробов и грязи;

лейкопластырь (лента) – для фиксации больших и плоских повязок (на груди, животе, спине и т.д.);

нашатырный спирт 10% - для выведения больного из обморочного состояния; при укусах насекомых примочки с нашатырным спиртом кладут на место укуса;

перекись водорода раствор 3% - для промывания ран и остановки кровотечения из мелких ранок, ссадин, царапин;

перманганат калия (марганцовка) – для промывания ран, а при разведении 2-5% - для смазывания ожоговых поверхностей; для промывания желудка при отравлениях от приема внутрь морфина, аконитина, фосфора применяют 0,02 – 0,1% водный раствор.

Перевязочный материал, средства остановки кровотечения:

бинт стерильный узкий и широкий – для перевязок;

бинт нестерильный – для фиксации повязок при переломах и вывихах конечностей, для компрессов;

вата гигроскопичная нестерильная – для компрессов, для фиксирующих повязок как прокладочный материал, для примочек; грелка резиновая – для локального прогревания участков тела; пакеты перевязочные индивидуальные разные для перевязок ран;

пинцет (без зубчиков) – для удаления инородных тел из кожи и других манипуляций;

пипетка глазная – для капельного введения жидких лекарств;

резиновый кровоостанавливающий жгут – для остановки артериального кровотечения;

резиновая груша – для клизм и спринцевания;

термометр – для измерения температуры тела.

Практическое задание «Способы остановки кровотечений»

Заполните таблицу «Сравнительная характеристика различных способов временной остановки кровотечения»:

Способ остановки кровотечения	Механизм действия	Достоинства	Недостатки	Осложнения
Пальцевое прижатие	Прижатие сосуда к кости за счет локального сжатия	Быстрота применения Эффективность Не требует дополнительных приспособлений	Болезненность Длительная остановка крови невозможна	Не описаны
Максимальное сгибание конечности	Прижатие сосудистого пучка на протяжении	Быстрота применения Эффективность Не нарушает кровообращение в окружающих тканях	Невозможность применения при наличии переломов	Не описаны
Тугая тампонада раны	Сдавление поврежденных сосудов за счет создания компрессии внутри раны	Не приводит к нарушению кровообращения в окружающих тканях	Неэффективно при кровотечениях из магистральных артерий Вероятность инфицирования раны Необходим навык наложения	Не описаны
Наложение давящей повязки	Оказывает компрессионное воздействие на мягкие ткани, сужая просветы сосудов за счет циркулярного сдавливания на большой площади	Эффективность Малая травматичность	Длительность исполнения Нарушение васкуляризации всех подлежащих тканей	Длительные нарушения микроциркуляции, развитие гипоксии и ишемии тканей

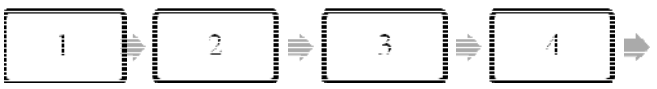
Наложение жгута (закрутки)	Циркулярное сдавливание мягких тканей конечности, прижатие нервно-сосудистого пучка к кости	Быстрота наложения Эффективность	Ограниченные показания за счет повышенного риска осложнений	Травма нервных стволов, развитие синдрома реваскуляризации

Приподнятое положение конечностей	Снижение давления в поврежденных сосудах	Быстрота исполнения Возможность использования как вспомогательного метода	Неэффективно при артериальных кровотечениях	Не описаны
Иммобилиза-ция	Обездвиживание предупреждает стимуляцию кровотока и дополнительные повреждения сосудов	Имеет показания при любых кровотечениях	Неэффективно в качестве самостоятельного метода остановки кровотечения	Не описаны
Охлаждение	Снижает кровоток за счет сужения сосудистого русла	Имеет показания при любых кровотечениях	Малая эффективность: через 30-40 мин. Воздействия холода наступает дилатация (расширение) сосудов	Не описаны

Практическое задание
«Первая помощь при артериальном кровотечении»

Укажите правильный порядок действий при остановке артериального кровотечения

1. Пальцевое прижатие артерии
2. Вызов скорой помощи
3. Наложение артериального жгута
4. Наложение на рану стерильной повязки
5. Транспортировка в лечебное учреждение



Ситуационная задача.

Диагноз – закрытый перелом нижней челюсти со смещением.Порядок оказания первой медицинской помощи:

1. Зафиксировать нижнюю челюсть повязкой «уздечка»

2. Холод
3. Доставить в травматологическое отделение

Ситуационная задача

В первую очередь оказать помощь пострадавшему с раной: остановить кровотечение,
обработать рану,
наложить повязку,
обеспечить доставку в лечебное учреждение.
Во вторую очередь помощь оказывается второму пострадавшему с сотрясением мозга:
уложить на живот или на бок,
холод на голову,
обеспечить доставку в лечебное учреждение.
В третьем случае у пострадавшего ушиб плеча, помощь включает в себя:
давящая повязка,
холод,
возвышенное положение.

Ситуационная задача

Первая медицинская помощь:
обезболить (анальгин, баралгин, пенталгин),
стерильная салфетка или повязка на ожог,
обильное питье,
срочная доставка в ожоговый центр.

Практические занятия №12 – 14

Творческое задание «Эссе»

Студентам предлагается написать эссе на темы:

1.Я и здоровый образ жизни

2.Ущербность представления о здоровье и здоровом образе жизни в бытовом сознании.

3.Зачем люди курят и употребляют алкоголь

Цель написания эссе состоит в развитии навыков самостоятельного творческого подхода к пониманию и осмыслению проблем научного знания, возможности его прикладного использования, а также навыков письменного изложения собственных мыслей и отношения к различным социально- психологическим и общественным явлениям. Студент должен высказать свою точку зрения и сформировать непротиворечивую систему аргументов, обосновывающих предпочтительность позиции, выбранной автором данного текста.

Творческое задание «Образ здоровья в рисунке»

Предложенное задание является интерактивной формой обучения. Выполняется в подгруппах по 4-6 студентов. Результат представляется перед всей группой, рисунок интерпретируется либо одним представителем, либо всей подгруппой. Расчетное время – не менее 30 мин.

Материалы: листы ватмана или бумага формата А3, цветные карандаши или фломастеры.

Инструкция. Разбейтесь на подгруппы по 4-6 человек. Используя метод мозгового штурма попробуйте изобразить ваше понимание термина «безопасность».

По результатам преподаватель проводит анализ и обсуждение.

«Компоненты ЗОЖ»

Расставьте составляющие здорового образа жизни по значимости для

1. Оптимальный двигательный режим
2. Тренировка иммунитета и закаливание
3. Рациональное питание
4. Психофизиологическая регуляция
5. Рациональный режим жизни
6. Отсутствие вредных привычек
7. Культура половых отношений
8. Физиологическая грамотность
9. Соблюдение норм и правил гигиены.

Возраст паспортный и биологический

Попробуйте протестировать себя по таблице доктора Сухова – и вы узнаете свой истинный возраст.

Лучшее время для тестирования – по утрам, до завтрака. Показатели женщин – на 10% ниже зафиксированных в таблице. Собрав о себе все необходимые сведения, поставьте против каждого из 13 тестов тот возраст, который соответствует вашему результату. Затем вычислите средний возраст (сумма набранных возрастов, деленная на количество тестов). Это и будет ваш настоящий возраст.

Таблица 1 Тестовые задания для оценки биологического возраста

Тесты	Возрастные показатели								
	20	30	35	40	45	50	55	60	65
1. Пульс после подъема на 4-й этаж (темп 80 шагов/мин)	106	108	112	116	120	122	124	126	128
2. Пульс через 2 мин	94	96	98	100	104	106	108	108	110
3. 1,5-мильный тест Купера	11,5	12	12,5	13	13,5	14	14,5	15	
4. Систолическое	105	110	115	120	125	130	135	140	145
давление крови									
5. Диастолическое давление крови	65	70	73	75	78	80	83	85	88
6. Проба Генчи (задержка дыхания на выдохе, с)	40	38	35	30	28	25	23	21	19
7. Подтягивание на высокой перекладине (раз)	10	8	6	5	4	3	2	1	1
8. Приседания (раз)	110	100	95	90	85	80	70	60	50
9. Поднимание туловища из положения лежа в положение сидя (раз)	40	35	30	28	25	23	20	15	12
10. Проба Бондаревского (стойка на одной ноге с закрытыми глазами, с)	40	30	25	20	17	15	12	10	8
11. Отношение силы кисти к весу (%)	65	63	61	59	57	55	53	52	50
12. Проба Абалакова (прыжок в высоту, см)	50	45	43	41	39	37	35	33	30
13. Индекс грации (%)	52	50	49	48	47	46	45	44	43

Пояснения к таблице:

3. 1,5 мили – это 2400 м. Тест проводится на ровной местности очень быстрым шагом или бегом.

6. Задержку дыхания на выдохе проводят в положении сидя после неглубокого выдоха, плотно зажав нос.

7. Подтягивание на перекладине (каждый раз до уровня подбородка) – только для мужчин.

8. Приседать нужно до конца с выбрасыванием рук вперед.

10. Стоя поднимите одну ногу, согнув ее в колене, и приставьте ее пяткой к колену другой ноги. Результат засчитывается до отрыва пятки от пола или потери равновесия.

11. Отношение силы правой кисти по данным кистевого динамометра к массе тела (норма 60%).

12. Максимально возможный прыжок в высоту с места. Разметьте стену на 2-3 м вверх (1 деление – 1 см). Встав к стене правым боком, поднимите вверх правую руку и зафиксируйте самую высокую отметку (например, 210 см). Затем подскочите как можно выше с вытянутой вверх правой рукой. Стоящий в двух метрах от вас ассистент фиксирует высоту второго показателя (например, 245 см). Отняв 210 от 245, получаем результат пробы Абалакова.

13. Для определения индекса грации разделите окружность талии на окружность голени (в самой широкой ее части).

Эти тесты позволяют оценить и «количество» здоровья – уровень функциональных возможностей организма. Норма, соответствующая возрасту, составляет 100%. Если показатель ниже нормы, то он будет меньше

100%. Например, в возрасте 40 лет пульс после подъема на 4-й этаж составил не 116 уд/мин, как должно быть в норме, а 120 уд/мин, что составляет 96,7% от нормы (116:120·100%). Предположим, пульс через 2 мин после подъема составил не 100 уд/мин, а 104, что соответствует 96% нормы и является показателем для 45-летнего возраста. Переведите все полученные результаты тестов в проценты по отношению к норме и выведите среднее арифметическое этих показателей. Это ваше «количество здоровья».

Итак, вы определили свой биологический возраст и «количество» здоровья. Что делать, если эти цифры вас не устраивают? Конечно, изменить свой образ жизни.

Анализ факторов здоровья

Факторы, определяющие формирование здоровья населения («вход системы»), должны изучаться комплексом общественных и естественных наук; показатели здоровья («выходные» сигналы системы) - прерогатива медицинской науки, основа врачебной деятельности. Чтобы укреплять и сохранять здоровье здоровых, иными словами - управлять им, необходима информация как об условиях формирования здоровья (характере реализации генофонда, состоянии окружающей среды, образе жизни и пр.), так и о конечном результате процессов их отражения (конкретных показателях состояния здоровья индивида или популяции).

Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 80-х гг. нашего столетия определили ориентировочное, соотношение различных факторов обеспечения здоровья современного человека, выделив в качестве основных четыре производные. Используя последние, в 1994 г. Межведомственная комиссия по охране здоровья населения Совета безопасности РФ в Федеральных концепциях «Охрана здоровья населения» и

«К здоровой России» определила это соотношение применительно к нашей стране следующим образом (в скобках - данные ВОЗ):

Таблица 2. Факторы, влияющие на здоровье.

Сфера влияния факторов	Факторы, укрепляющие здоровье	Факторы; ухудшающие здоровье
Генетические (15 - 20%)	Здоровая наследственность. Отсутствие морфофункциональных предпосылок возникновения заболевания	Наследственные заболевания и нарушения. Наследственная предрасположенность к заболеваниям
Состояние окружающей среды (20:- 25%)	Хорошие бытовые и производственные условия, благоприятные климатические и природные условия, экологически благоприятная среда обитания	Вредные условия быта и производства, неблагоприятные климатические и природные условия, нарушение экологической обстановки
Медицинское обеспечение (10 - 15%)	Медицинский скрининг, высокий уровень профилактических мероприятий, своевременная и полноценная медицинская помощь	Отсутствие постоянного медицинского контроля за динамикой здоровья, низкий уровень первичной профилактики, некачественное медицинское обслуживание
Условия и образ жизни (50 - 55%)	Рациональная организация жизнедеятельности: оседлый образ жизни, адекватная двигательная активность, социальный образ жизни	Отсутствие рационального режима жизнедеятельности, миграционные процессы, гипо- или гипердинамия

Вопросы для подготовки к семинару

1. Понятие о здоровье и здоровом образе жизни
2. Основные функциональные состояния организма
3. Индивидуальное здоровье и его основные показатели
4. Общественное здоровье и его показатели
5. Факторы, влияющие на здоровье человека
6. Образ жизни как фактор здоровья
7. Составляющие здорового образа жизни
8. Понятие о рациональном питании
9. Методы и способы улучшения иммунитета
10. Влияние курения на организм женщины и мужчины
11. Влияние алкоголя на организм человека
12. Стресс как негативный фактор здоровья человека

Перечень вопросов для дифференцированного зачета

1. Цели и задачи БЖД.
2. Критерии комфортности и безопасности техносферы.
3. Показатели негативности техносферы.
4. Основы проектирования техносферы по условиям безопасности жизнедеятельности
5. Основные задачи физиологии труда
6. Классификация основных форм деятельности
7. Гигиеническая классификация труда
8. Работоспособность и ее фазы.
9. Факторы, влияющие на работоспособность.
10. Влияние параметров микроклимата на самочувствие человека.
11. Гигиеническое нормирование параметров микроклимата производственных помещений.
12. Значение вентиляции и ее виды.
13. Влияние освещения на условия деятельности человека
14. Негативные факторы производственной среды.
15. Вредные вещества и их влияние на организм человека.
16. Вибрация и ее влияние на организм человека.
17. Акустические колебание и ее влияние на организм человека.
18. Электромагнитные поля и ее влияние на организм человека.
19. Ионизирующее излучение и ее влияние на организм человека.
20. Электрический ток и ее влияние на организм человека.
21. Основные понятия опасностей технических систем.
22. Взрывозащита технологического оборудования.
23. Защита от механического травмирования.
24. Средства автоматического контроля и сигнализации.
25. Средства электробезопасности.
26. Средства защита от статического электричества
27. Средства локализации и тушения пожара
28. Ликвидация последствий ЧС.
29. Правовые и нормативно-технические основы управления безопасностью жизнедеятельностью.
30. Управление охраной окружающей природной среды.
31. Управление охраной труда.
32. Производственный травматизм и порядок его расследования.
33. Профессиональный отбор операторов технических систем.

Критерии оценивания для экзамена:

«Отлично» - заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - заслуживает студент, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.