

«СОГЛАСОВАНО»

ГУОООП МВД России

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

_____ А.А.Иванов

« ____ » апреля 2012 года

**ПРОГРАММА
ПОДГОТОВКИ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРАВИЛАМ БЕЗОПАСНОГО ОБРАЩЕНИЯ С ОРУЖИЕМ
И ПРИОБРЕТЕНИЯ НАВЫКОВ БЕЗОПАСНОГО ОБРАЩЕНИЯ С
ОРУЖИЕМ**

г.Москва, 2012 г.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. Общие положения

Программа предназначена для подготовки лиц в целях изучения правил безопасного обращения с оружием и приобретения навыков безопасного обращения с оружием.

Срок обучения по дневной и вечерней формам обучения 1 учебный день.

Перечень учебных дисциплин и количество учебных часов по ним содержится в учебном плане.

Основной метод занятий – лекционный. Для углубленного изучения наиболее важных вопросов и закрепления теоретических знаний предусмотрено использование активных форм обучения – практических занятий, собеседований и семинарских занятий.

В ходе проведения занятий по учебной дисциплине «Огневая подготовка» отрабатываются практические приемы безопасного обращения с оружием.

Заключительным этапом обучения является итоговая аттестация. При положительной аттестации выпускника ему выдается свидетельство, установленного уставом _____ «_____» образца.

2. Целевая установка

Основными учебными целями обучения граждан являются:

-изучение системы нормативно-правового регулирования порядка приобретения, хранения и использования оружия;

-формирование умений и навыков профессионально оценивать правовые последствия принимаемых решений в процессе хранения, ношения, транспортировки и применения гражданского оружия;

-обучение граждан безопасному обращению с огнестрельным оружием и умению применять его в условиях, предусмотренных действующим законодательством;

-подготовка к сдаче итоговой аттестации.

3. Наличие материально-технической базы для обеспечения обучения

Образовательная деятельность _____ «_____» осуществляется на учебных площадях общей площадью 263,8 квадратных метра, арендуемых у ООО «_____» (Договор №0000 от _____ марта 201__ года) по адресу: _____.

В том числе имеется 1 учебная аудитория на 20 посадочных мест.

Учебные и тренировочные стрельбы проводятся в стрелковом тире НОУ «_____» (РХИ № _____ от 00.00.20__ г.) в стрелковой галерее длиной 25 метров (РФ № _____ от 00.00.20__ г.), расположенном по адресу: _____.

4. Порядок приема слушателей на обучение

На подготовку принимаются граждане РФ, впервые приобретающие гражданское огнестрельное оружие, гражданское огнестрельное оружие ограниченного поражения, газовые пистолеты, револьверы или охотничье пневматическое оружие перед выдачей лицензии на приобретение указанного оружия.

Прием слушателей осуществляется по результатам медицинского обследования, индивидуального собеседования и тестирования. Слушатели в обязательном порядке должны быть ознакомлены с условиями обучения в _____ «___», его Уставом.

При приеме слушателей на обучение между ним и администрацией _____ заключается договор, в котором излагаются права и обязанности участников образовательного процесса, формы и сроки оплаты.

5. Нормативно-правовые акты

- Закон РФ «Об оружии»;

- Закон РФ «Об образовании»;

- Постановление Правительства РФ от 5.09.2011 г. №731 «Об утверждении перечня организаций, имеющих право проводить подготовку лиц в целях изучения правил безопасного обращения с оружием и приобретения навыков безопасного обращения с оружием, а также проверку знания указанных правил и наличия соответствующих навыков»;

- Постановление Правительства РФ от 5.07.2001 г. №505 «Об утверждении правил оказания платных образовательных услуг»;

- Постановление Правительства РФ от 31.03.2009 г. №277 «О лицензировании образовательной деятельности»;

- Постановление Правительства РФ от 30.07.2009 г. №629 «О внесении изменений в Постановление Правительства РФ от 14.08.1992 г. №587 – приложение №6 «Правила сдачи квалификационного экзамена»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 05.04.2012 г. №259 «Об утверждении требований к содержанию программ подготовки лиц в целях изучения правил безопасного обращения с оружием и приобретения навыков безопасного обращения с оружием и порядка согласования программ подготовки лиц в целях изучения правил безопасного обращения с оружием и приобретения навыков безопасного обращения с оружием»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 26.04.2010 г. № 430 «О требованиях к минимуму содержания программ профессиональной подготовки частных охранников».

6. Требования к результатам освоения Программы

Лица, освоившие Программу, должны:

- **знать** правила безопасного обращения с оружием, иметь навыки безопасного обращения с оружием, в том числе при его хранении, ношении, транспортировке и применении;

- **владеть** гуманистическим мировоззрением, обеспечивающим применение указанных знаний и навыков в целях обеспечения защиты жизни и здоровья граждан, собственности, недопущение противоправных и антигуманных действий при обращении с оружием.

- **уметь** оказывать квалифицированную первую помощь пострадавшим при различных травмах и ранениях, нанесенных посредством применения оружия.

7. Учебный план Программы подготовки лиц в целях изучения правил безопасного обращения с оружием и приобретения навыков безопасного обращения с оружием.

№№ п\п	Наименование дисциплины	Количество часов:		
		Всего	Из них:	
			Лекции	Практические занятия
1.	Правовая подготовка	1,5	1,5	-
2.	Огневая подготовка	2,5	0,5	2
3.	Итоговая аттестация	2	-	2
4.	ВСЕГО:	6	2	4

8. Учебно-тематический план Программы подготовки лиц в целях изучения правил безопасного обращения с оружием и приобретения навыков безопасного обращения с оружием.

8.1 «Правовая подготовка».

№№ п\п	Наименование тем	Количество часов		
		Всего	Из них:	
			Лекция	Практические занятия
1.	Правовые основы оборота оружия в Российской Федерации.	0,5	0,5	-
2.	Применение оружия гражданами Российской Федерации.	0,5	0,5	-
3.	Ответственность владельцев оружия за нарушение законодательства в области оборота оружия.	0,5	0,5	-
4.	ИТОГО:	1,5	1,5	-

8.2 «Огневая подготовка»

№№ п\п	Наименование тем	Количество часов		
		Всего	Из них:	
			Лекция	Практические занятия
1.	Общее устройство, назначение, тактико-технические характеристики отдельных видов, типов и моделей оружия.	0,5	0,5	-
2.	Правила безопасного обращения с оружием на стрелковых объектах и во время проведения охоты, в том числе при ношении и применении оружия.	0,5	-	0,5
3.	Тактические основы применения оружия.	0,5	-	0,5
4.	Выполнение упражнений практических стрельб.	1	-	1
5.	ИТОГО:	2,5	0,5	2

9.Содержание учебной Программы подготовки лиц в целях изучения правил безопасного обращения с оружием и приобретения навыков безопасного обращения с оружием.

9.1«Правовая подготовка».

Целевая установка.

Правовая подготовка является неотъемлемой частью подготовки граждан, претендующих на право приобретения оружия.

В процессе правовой подготовки достигаются учебные цели **по трем основным направлениям.**

Практическое направление выражается в умении гражданина уяснить смысл, правильно толковать и применять на практике нормы законодательства.

Образовательное направление состоит в глубоком усвоении теоретических положений, касающихся правового регулирования приобретения, хранения и использования оружия.

Воспитательное направление заключается в формировании правового мировоззрения у граждан в соответствии с нравственными началами, формирующимися в этой сфере деятельности. Это предполагает воспитание у них устойчивых убеждений в верховенстве закона в правовом государстве, высокой правовой культуры, уважения к конституционным правам и свободам, чести и достоинству граждан, а также активной позиции по защите этих важнейших социальных ценностей в процессе осуществления своих повседневных функций.

В результате освоения курса по правовой подготовке обучающийся гражданин должен:

Знать:

- основные понятия Федерального закона «Об оружии», виды гражданского оружия;
- порядок получения лицензий на приобретение оружия, разрешений на его хранение, ношение, транспортировку;
- правила продажи, хранения, ношения, применения, транспортировки и учета гражданского оружия;
- основания, условия и порядок применения оружия гражданами;
- действия гражданина после применения оружия;
- требования административного и уголовного законодательства в сфере оборота оружия и ответственность за его нарушение;
- гражданскую ответственность за причинение вреда;

Уметь:

- оценивать правовые последствия принимаемых решений в процессе хранения, ношения, транспортировки и применения гражданского оружия.

Тема №1 «Правовые основы оборота оружия в Российской Федерации».

Федеральный закон «Об оружии». Нормы закона, регулирующие использование гражданского оружия. Общая характеристика Закона. Основные понятия, применяемые в законе. Виды оружия. Порядок приобретения и хранения гражданского оружия. Порядок транспортировки.

Аннулирование разрешений на приобретение, хранение и ношение гражданского оружия. Контроль за оборотом оружия, Основание для изъятия оружия.

Тема №2 «Применение оружия гражданами Российской Федерации».

Понятие необходимой обороны. Условия правомерности необходимой обороны. Применение положений необходимой обороны при защите жизни и здоровья. Условия правомерности причинения вреда в состоянии необходимой обороны.

Превышение пределов необходимой обороны. Уголовная и гражданского -правовая ответственность за превышение пределов необходимой обороны (ст.37 УК).

Понятие крайней необходимости. Типичные ситуации крайней необходимости. Условия правомерности причинения вреда в состоянии крайней необходимости. Превышение пределов крайне необходимости. Ответственность за превышение пределов крайне необходимости (ст.39 УК).

Правовое основание для задержания гражданином лица, совершившего преступление. Условия правомерности причинения вреда при задержании лица, совершившего преступление. Особенности задержания правонарушителя. Ответственность за превышение мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление (ст.38 УК).

Понятие преступлений против жизни и здоровья. Убийство (ст.105 УК). Убийство совершенное в состоянии аффекта (ст.107 УК). Убийство, совершенное при превышении пределов необходимой обороны, либо при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление (ст.108 УК).

Причинение смерти по неосторожности (ст.109 УК). Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (ст.111 УК). Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью при превышении пределов необходимой обороны, либо при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление (ст.114 УК). Угроза убийством или причинение тяжкого вреда здоровью (ст.119 УК). Оставление в опасности (ст.125 УК).

Меры, принимаемые гражданином для пресечения и защиты от преступлений против жизни и здоровья.

Уголовная и административная ответственность за правонарушения в сфере оборота огнестрельного, холодного и газового оружия, боеприпасов, взрывчатых веществ и взрывных устройств.

Тема №3 «Ответственность владельцев оружия за нарушение законодательства в области оборота оружия».

Гражданский Кодекс РФ об ответственности за причинение вреда. Общие основания ответственности за причинение вреда (ст.1064). Предупреждение причинения вреда (ст.1065). Причинение вреда в состоянии необходимой обороны (ст.1066). Причинение вреда в состоянии крайней необходимости (ст.1067). Способы возмещения вреда (ст.1082). Объем и характер возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья (ст.1085).

Ответственность за незаконные приобретения, передачу, сбыт, хранение, перевозку или ношение оружия, боеприпасов (ст.222 УК). Понятие незаконного приобретения, передачи, сбыта, хранения, перевозки или ношения огнестрельного оружия, боеприпасов, взрывчатых веществ и взрывных устройств. Мера наказания.

Ответственность за небрежное хранение огнестрельного оружия (ст.224 УК). Субъект преступления. Условия наступления ответственности. Мера наказания.

Ответственность за хищение либо вымогательство оружия, боеприпасов, взрывчатых веществ и взрывных устройств (ст.226 УК). Понятие хищения и вымогательства огнестрельного оружия. Мера наказания.

Административная ответственность за стрельбу из оружия в не отведенных для этого местах (ст.20.13); нарушение правил учета, хранения, ношения или уничтожение оружия и патронов к нему (ст.20.8); установку на гражданском оружии приспособления для бесшумной стрельбы или прицела (прицельного комплекса) ночного видения (ст.20.9); пересылку оружия, нарушение правил транспортировки или использования оружия и патронов к нему (ст.20.12).

9.2 «Огневая подготовка»

В результате освоения курса по огневой подготовке обучающийся гражданин должен:

Знать:

- общее устройство, назначение, видов и типов гражданского огнестрельного оружия, гражданского огнестрельного оружия ограниченного поражения, газовых пистолетов, револьверов и охотничьего пневматического оружия, а также патронов к указанному оружию;

- действия в период непосредственного применения оружия, в том числе в целях обеспечения траектории выстрела, безопасного для третьих лиц;

- порядок заряжания и разряжания гражданского оружия;

- порядок неполной разборки и сборки гражданского оружия;

- особенности стрельбы из различных видов гражданского оружия;

Уметь:

- устранять задержки при стрельбе из гражданского оружия;

- осуществлять прицеливание из оружия и производство выстрела из него;

Владеть:

- навыками безопасного обращения с оружием в том числе при его ношении, хранении, применении, использовании и транспортировке.

Тема №1 «Общее устройство, назначение, тактико-технические характеристики отдельных видов, типов и моделей оружия».

Принцип работы оружия. Назначение и общее устройство частей и механизмов оружия. Положение частей и механизмов до заряжания, при заряжании и производстве выстрела. Возможные задержки и неисправности, возникающие при стрельбе. Способы их устранения.

Явление выстрела. Начальная скорость пули. Траектория полета пули и ее элементы. Влияние внешних условий на полет пули. Дальность эффективного поражения и предельная дальность полета пули для изучаемого оружия.

Порядок неполной разборки. Неполная разборка и сборка оружия. Порядок чистки и смазки оружия.

Основные правила стрельбы. Изготовка к стрельбе. Выбор прицела и точки прицеливания. Производство выстрела. Кучность и меткость стрельбы, способы их повышения.

Извлечение оружия. Кобуры и чехлы.

Тема №2 «Правила безопасного обращения с оружием на стрелковых объектах и во время проведения охоты, в том числе при ношении и применении оружия».

Общие требования по соблюдению мер безопасности при обращении с оружием и боеприпасами. Порядок их хранения и осмотра. Меры безопасности при зарядании и разряжании оружия.

Действия обучаемого (стрелка) при проведении стрельб в тире и на стрельбище. Основные команды инструктора или руководителя стрельбы: «На линию огня», «Заряжай», «Огонь», «Стой», «Прекратить огонь», «Разряжай», « Оружие к осмотру», « К мишеням» и др. Действия обучаемого (стрелка) по командам инструктора или руководителя стрельбы. Временное и полное прекращение стрельбы в тире, на стрельбище.

Задержки при стрельбе и способы их устранения.

Порядок обращения с оружием и боеприпасами при перевозке, ношении.

Уход за оружием, правила его хранения и сбережения.

Тема №3 «Тактические основы применения оружия».

Осмотр оружия перед стрельбой. Приемы изготовления для стрельбы из различных положений. Способы извлечения и удержания (хвата) оружия. Приемы зарядания оружия. Вынос оружия на линию огня. Прицеливание, спуск курка. Удержание оружия после выстрела. Действие стрелка при возникновении задержек. Окончание стрельбы. Разряжание оружия. Осмотр оружия. Приемы стрельбы в движении. Способы перемещений и уходов. Особенности ведения огня по появляющимся и движущимся целям. Зоны поражения. Оценка результатов стрельбы.

Тема №4 «Выполнение упражнений практических стрельб».

Условия выполнения упражнений начальных и практических упражнений стрельб. Тренировка в приемах стрельбы с положения стоя. Приемы скоростной стрельбы.

Выполнение упражнений учебных стрельб по появляющимся и неподвижным целям.

10. Итоговая аттестация.

Освоение Программы завершается итоговой аттестацией.

Итоговая аттестация направлена на установление соответствия уровня обучающегося настоящим требованиям Программы.

Итоговая аттестация включает в себя:

- теоретические вопросы, направленные на определение у обучающегося уровня знаний правил безопасного обращения с оружием;

-практическую часть, направленную на определение у обучающегося уровня владения навыками безопасного обращения с оружием при выполнении практических упражнений.

Практическая часть итоговой аттестации включает в себя выполнение практических упражнений, определенных в данной Программе.

По результатам итоговой аттестации гражданину выдается справка о прохождении подготовки установленного в СК «Север» образца.

11.Перечень практических упражнений итоговой аттестации.

№№ п\п	Наименование и содержание практического упражнения	Тип мишени, расстояние до мишени, время на выполнение упражнения	Критерий выполнения упражнения
1.	<p style="text-align: center;">Упражнение №1. «Базовое»</p> <p><u>Используемое оружие и патроны:</u> Гражданское огнестрельное оружие, газовые пистолеты и револьверы. Упражнение проводится без патронов или с учебными патронами. О модели используемого оружия (а также об использовании учебных патронов – в случае их использования) лица, выполняющие упражнение, оповещаются до его начала.</p> <p><u>Содержание упражнения:</u> моделируется базовые действия по применению оружия (действия до применения оружия, извлечение оружия, зарядание, прицеливание, выстрел, действия с оружием после его применения).</p> <p><u>Упражнение выполняется по команде:</u> «К выполнению базового упражнения – приступить!».</p> <p><u>Правила выполнения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - предупреждение о применении оружия; - соблюдение при зарядании и ведении огня запрета направления оружия на части тела самого стрелка и запрета отклонения оружия более 45 градусов в любую сторону от цели (мишени), расположение указательного пальца вдоль спусковой скобы с перестановкой на спусковой крючок непосредственно перед выстрелом; - соблюдение порядка действия после применения оружия, определенного Программой (действия стрелка по командам «Разряжай» и «Оружие к осмотру»). 	<p>Мишень грудная №4 на расстоянии 5 метров от стрелка, время выполнения до 5 минут</p>	<p>Моделирование применения оружия произведено успешно; соблюдены правила выполнения упражнения.</p>
2.	<p style="text-align: center;">Упражнение №2. «Гражданское короткоствольное оружие»</p> <p><u>Используемое оружие и патроны:</u> Используется огнестрельное оружие ограниченного поражения (пистолет, револьвер или бесствольное оружие – по усмотрению проверяющего) и патроны травматического действия к нему, или спортивное огнестрельное короткоствольное оружие. О модели используемого оружия лица, выполняющие упражнение, оповещаются до его начала.</p> <p><u>Содержание упражнения:</u> Стреляющему выдается 1 патрон для пробного выстрела и 2 патрона для выполнения зачетных выстрелов. Пробный выстрел - в соответствии с командами инструктора (руководителя стрельбы) стреляющий выходит на огневой рубеж, заряжает оружие 1-м патроном, ведет огонь (производит пробный выстрел), прекращает огонь, разряжает оружие и предъявляет его к осмотру, знакомится с</p>	<p>Мишень грудная №4 на расстоянии 5 метров для пистолета или револьвера, либо 3 метров для бесствольного оружия. Время выполнения упражнения (зачетной части) 5 секунд.</p>	<p>По результатам двух зачетных выстрелов произведено не менее 1-го попадания в мишень в заданное время (результат пробного выстрела при оценке упражнения не учитывается); соблюдены правила выполнения упражнения.</p>

	<p>результатом пробного выстрела. Зачетная часть упражнения – в соответствии с командами инструктора (руководителя стрельбы) стреляющий заряжает оружие 2-мя патронами, ведет огонь (производит 2 зачетных выстрела), прекращает огонь, разряжает оружие, предъявляет его к осмотру, знакомится с результатами зачетных стрельб. Отсчет времени для выполнения зачетной части упражнения производится с момента команды: «Огонь!».</p> <p><u>Правила выполнения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - соблюдение правил безопасности при проведении стрельб (в том числе - запрет направления оружия на части тела самого стрелка, запрет отклонения оружия более 45 градусов в любую сторону от цели (мишени), расположение указательного пальца вдоль спусковой скобы с перестановкой на спусковой крючок непосредственное перед выстрелом); - строгое следование командам инструктора (руководителя стрельбы), подаваемым для выполнения упражнения; - исполнение иных команд инструктора (руководителя стрельбы), направленных на соблюдение правил безопасности на стрелковом объекте. 		
3.	<p style="text-align: center;">Упражнение №3. «Гражданское огнестрельное длинноствольное оружие»</p> <p><u>Используемое оружие и патроны:</u> Используется огнестрельное длинноствольное оружие и патроны к нему. Упражнение проводится на дистанциях 10 метров или 15 метров; в зависимости от решения руководства образовательного учреждения, принимаемого с учетом особенностей используемого стрелкового объекта. О дистанции, на которой будет проводиться упражнение, стреляющий оповещается до начала упражнения.</p> <p><u>Содержание упражнения:</u> Стреляющему выдаются: 1 патрон для пробного выстрела и 2 патрона для выполнения зачетных выстрелов. <u>Пробный выстрел</u> – в соответствии с командами инструктора (руководителя стрельбы) стреляющий выходит на огневой рубеж, заряжает оружие 1-им патроном, ведет огонь (производит пробный выстрел), прекращает огонь, разряжает оружие и предъявляет его к осмотру, знакомится с результатом выстрела. <u>Зачетная часть упражнения-</u> в соответствии с командами инструктора (руководителя стрельбы) стреляющий заряжает оружие 2-мя патронами, ведет огонь (производит 2 зачетных выстрела), прекращает огонь, разряжает оружие, предъявляет его к осмотру, знакомится с результатом зачетных выстрелов. Отсчет времени для выполнения зачетной части упражнения производится с момента</p>	<p>Мишень грудная №4 на расстоянии 10 или 15 метров. Время выполнения упражнения (зачетной части): -для дистанции 10 метров – 20 секунд. -для дистанции 15 метров – 25 секунд.</p>	<p>По результатам двух зачетных выстрелов произведено не менее 1-го попадания в мишень в заданное время (результат пробного выстрела при оценке упражнения не учитывается); соблюдены правила выполнения упражнения.</p>

	подачи команды «Заряжай!». <u>Правила выполнения:</u> - соблюдение правил безопасности при проведении стрельб (в том числе – запрет направления оружия на части тела самого стрелка, запрет отклонения оружия более 45 градусов в любую сторону от цели (мишени), расположение указательного пальца вдоль спусковой скобы с перестановкой не спусковой крючок непосредственно перед выстрелом); - строгое следование командам инструктора (руководителя стрельбы), подаваемым для выполнения упражнения; - исполнение иных команд инструктора (руководителя стрельбы), направленных на соблюдение правил безопасности на стрелковом объекте.		
<p>Примечание: Практические упражнения используются в практической части итоговой аттестации, проводимой по завершении подготовки по Программе, а также при организации проверки знания правил безопасного обращения с оружием и наличия навыков безопасного обращения с оружием. Для лиц, не выполнивших какое-либо из упражнений, может быть назначена повторная проверка практических навыков.</p>			

Факультативное изучение.

Для расширения и углубления знаний при освоении основных положений «Программы» будет целесообразным проведение факультативных занятий по психологии владения оружием и обучения приемам и методам оказания первой помощи пострадавшим.

1. Учебный план программы факультативного изучения дополнительных тем.

№№ п\п	Наименование дисциплины	Количество часов:		
		Всего	Из них:	
			Лекции	Практические занятия
1.	Психология владения оружием	1	1	-
2.	Первая помощь.	2	0,5	1,5
3.	ВСЕГО:	3	1,5	1,5

2. Учебно-тематический план факультативного изучения дополнительных тем.

2.1 «Психология владения оружием».

№№ п\п	Наименование тем	Количество часов		
		Всего	Из них:	
			Лекция	Практические занятия
1.	Психология владения оружием	1	1	-
2.	ИТОГО:	1	1	-

2.2 «Первая помощь»

		Количество часов
--	--	-------------------------

№№ п\п	Наименование тем	Всего	Из них:	
			Лекция	Практические занятия
1.	Первая помощь при острой кровопотере и травматическом шоке.	1	0,5	0,5
2.	Первая помощь при ранениях.	1	0,5	0,5
3.	Правила и порядок осмотра пострадавшего. Оценка состояния пострадавшего.	1	0,5	0,5
4.	ИТОГО:	3	1,5	1,5

3.Содержание тем факультативного изучения.

3.1«Психология владения оружием».

Тема №1 «Психология владения оружием».

3.2«Первая помощь».

Тема №1 «Первая помощь при острой кровопотере и травматическом шоке».

Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря». Компенсаторные возможности организма при кровопотере. Виды кровотечений: наружное, внутреннее, артериальное, венозное, капиллярное, смешанное. Признаки кровопотери.

Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерий, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение давящей повязки, наложение табельного и импровизированного кровоостанавливающего жгута (жгута-закрутки, ремня). Правила наложения, осложнения, вызванные наложением кровоостанавливающего жгута. Иммобилизация, охлаждение места травмы. подручные средства, используемые для изготовления импровизированного жгута. Порядок оказания первой помощи при сильном наружном кровотечении. Порядок оказания первой помощи при носовом кровотечении.

Понятие о травматическом шоке, причины, признаки, порядок оказания первой помощи. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока. Простейшие приёмы обезболивания: придание физиологически выгодного (удобного) положения, иммобилизация, охлаждение места травмы.

Отработка приёмов временной остановки наружного кровотечения. Отработка техники пальцевого прижатия артерий (сонной, подключичной, подмышечной, плечевой, бедренной); максимальное сгибание конечности в суставе; наложение давящей повязки на рану; наложение табельного и импровизированного кровоостанавливающего жгута (жгута-закрутки, ремня). Отработка порядка оказания первой помощи при травматическом шоке: устранение основной причины травматического шока (временная остановка кровотечения, иммобилизация), восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей, придание противошокового положения, согревание пострадавшего.

Тема 2 «Первая помощь при ранениях».

Понятие о травмах, виды травм. Ранения, виды ран. Понятие о политравме. Опасные осложнения ранений: ранние (острая кровопотеря, шок, повреждения жизненно важных органов), поздние (инфекционные). Правила и порядок оказания первой помощи при ранениях. Мероприятия первой помощи при ранениях: остановка кровотечения, наложение повязки, обезболивание (простейшие приёмы). Виды повязок. Табельные и подручные перевязочные средства.

Наложение повязок на различные анатомические области тела человека. Правила, особенности, отработка приёмов наложения повязок.

Тема 3. «Правила и порядок осмотра пострадавшего. Оценка состояния пострадавшего».

Правила и порядок осмотра пострадавшего. Основные критерии оценки нарушения сознания, дыхания (частоты), кровообращения. Последовательность осмотра: голова, шея и шейный отдел позвоночника, грудь, живот, таз, конечности, грудной и поясничный отделы позвоночника. Отработка приёмов определения пульса (частота) на лучевой и сонной артериях.

«Первая помощь при ранениях». (Материалы лекции)

Раны, кровотечения. Меры по оказанию первой помощи при кровотечении.

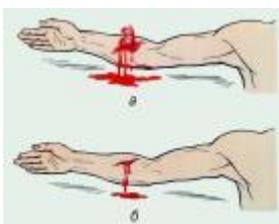
Раны – повреждения тканей, вызванные механическим воздействием, сопровождающиеся нарушением целостности кожи или слизистых оболочек. В зависимости от механизма травмы и характера ранящего предмета, различают резаные, колотые, рубленые, укушенные, ушибленные, огнестрельные и другие раны.

При небольших, поверхностных ранах кровотечение обычно капиллярное, останавливающееся самостоятельно или после наложения давящей повязки. При повреждении крупных сосудов кровотечение интенсивное и может угрожать жизни пострадавшего.

Кровотечение – истечение крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенки. Кровотечение называют наружным, если кровь поступает во внешнюю среду, и внутренним, если она поступает во внутренние полости организма или полые органы. По происхождению кровотечения бывают травматическими, вызванными повреждением сосудов, и нетравматическими, связанными с их разрушением каким-либо патологическим процессом или с повышенной проницаемостью сосудистой стенки.

В человеческом организме в венозном русле находится 70% всего объема циркулирующей крови, в капиллярах 12%, в сосудах и камерах сердца – 3%, в артериальном русле – всего 15% объема циркулирующей крови.

Опасность любого кровотечения состоит в том, что в результате него падает количество циркулирующей крови, ухудшаются сердечная деятельность и обеспечение тканей (особенно головного мозга), печени и почек кислородом. При обширной и длительной кровопотере развивается малокровие (анемия). Очень опасна кровопотеря у детей и лиц пожилого возраста, организм которых плохо приспосабливается к быстро уменьшающемуся объему циркулирующей крови. Большое значение имеет то, из сосуда какого калибра истекает кровь. Так, при повреждении мелких сосудов образующиеся кровяные сгустки (тромбы) закрывают их просвет, и кровотечение останавливается самостоятельно. Если же нарушена целостность крупного сосуда, например артерии, то кровь бьет струей, истекает быстро, что может привести к смертельному исходу буквально за несколько минут. Хотя при очень тяжелых травмах, например отрыве конечности, кровотечение может быть небольшим, т.к. возникает спазм сосудов.



В зависимости от того, какой сосуд кровоточит, кровотечение может быть капиллярным, венозным, смешанным и артериальным (рис.1.). При наружном капиллярном кровотечении кровь выделяется равномерно из всей раны (как из губки); при венозном она вытекает равномерной струей, имеет темно-вишневую окраску (в случае повреждения крупной вены может отмечаться пульсирование струи).

Рис. 1. Виды кровотока: а – артериальное; б – венозное

крови в ритме дыхания). При артериальном кровотоке изливается кровь имеет ярко-красный цвет, она бьет сильной прерывистой струей (фонтаном), выбросы крови соответствуют ритму сердечных сокращений. Смешанное кровотока имеет признаки как артериального, так и венозного.

Выделение крови через рот может быть связано с кровотоком из легких, верхних дыхательных путей, глотки, пищевода и желудка. Выделение пенистой алой крови из рта характерно для легочного кровотока, возникшего, например, при туберкулезе легких. «Кровавая» рвота часто возникает при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, если язвенный процесс разрушил кровеносный сосуд. Иногда желудочное кровотока может осложнять течение острого гастрита, опухолей желудка. Вполне достоверным признаком кровотока из желудка и двенадцатиперстной кишки является рвота содержимым, напоминающим кофейную гущу, возможна рвота свежей и свернувшейся кровью. Через некоторое время появляется дегтеобразный стул со зловонным запахом. Наличие крови в моче свидетельствует о кровотоке из почек, мочевого пузыря.

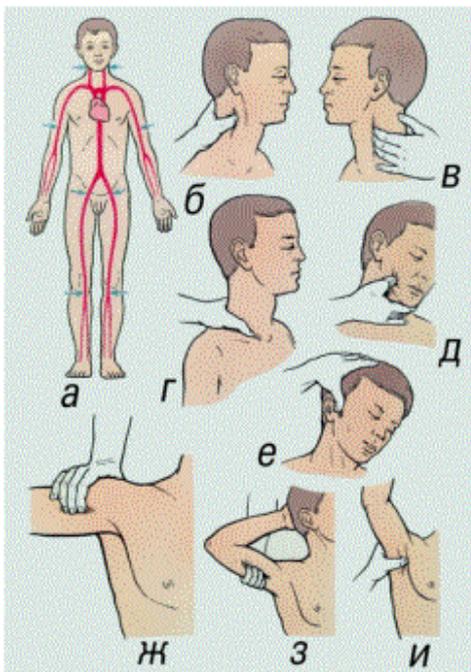


Рис. 5.2. Метод временной остановки (пальцевое прижатие) артериального кровотока: а – схема расположения магистральных артерий и точек их прижатия (указаны стрелками)

Однако, при сильном артериальном или смешанном кровотоке этого недостаточно. В подобных случаях могут быть использованы другие способы: пальцевое прижатие артерии, наложение кровоостанавливающего жгута или форсированное сгибание конечности. Самым доступным из них является прижатие артерии выше раны, из которой истекает кровь. Для этого необходимо знать точки, в которых артерии могут быть прижаты к кости (рис. 5.2.). Как правило, в них удастся прощупать пульсацию артерий. Прижатие артерии пальцем или кулаком обеспечивает почти мгновенную остановку кровотока. Однако даже очень хорошо физически развитый человек не может достаточно долго продолжать прижатие, т.к. уже через 10—15 мин руки начинают уставать, и давление ослабевает. В связи с этим сразу же после прижатия артерии нужно предпринять попытку остановки кровотока другим способом. Чаще для этой цели используется кровоостанавливающий жгут. После наложения жгута кровотока должно остановиться, но если оно продолжается, то жгут нужно снять и наложить вновь, отступив выше места его первоначального наложения. После наложения жгута надежно прикрепить к нему записку с указанием времени, даты наложения, фамилии и должности спасателя.

Жгут следует накладывать при сильном артериальном кровотечении выше места ранения на верхнюю треть плеча, на все отделы бедра. Давление на конечность должно быть достаточным для прекращения кровотечения, но не вызывающим полного обескровливания конечности. Жгут может накладываться на конечность не более чем на 1,5 - 2 часа, а в холодное время года – 0,5 - 1 час. Периодически через 30 - 60 минут жгут следует ослабить, распустить на несколько минут (на это время пережать сосуд выше жгута пальцем), помассировать (легко) борозду от жгута, предварительно возобновив пальцевое прижатие артерии, и наложить вновь, но уже с большим натяжением. При отсутствии фабричного жгута его можно заменить импровизированным – резиновой трубкой, галстуком, ремнем, поясом, платком, бинтом и т.п. (рис.3.), но не следует использовать проволоку. Для остановки кровотечения с помощью подручных средств используют так называемую закрутку, которую затем фиксируют отдельным бинтом.

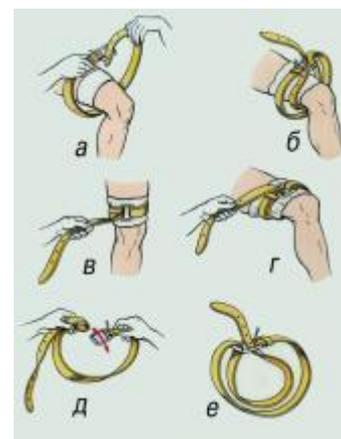


Рис.3. Использование поясно-го ремня в качестве кровоостанавливающего жгута: а, б, в, г – этапы наложения жгута; д, е – подготовка двойной петли.



Рис.4. Методы остановки кровотечения из сосудов конечностей путем их форсированного сгибания

Остановка кровотечений из сосудов конечностей возможна при форсированном их сгибании (рис.4.). Чаще этот способ применяется для остановки кровотечений из сосудов руки. Его рационально применять при интенсивном кровотечении из ран, расположенных у основания конечностей. Максимальное сгибание конечности производят в суставе выше раны и фиксируют конечность бинтами в таком положении. Так, при остановке кровотечений из ран предплечья и кисти на сгибательную поверхность локтевого сустава укладывают ватно-марлевый пелот (его можно заменить небольшим валиком из материи), затем руку максимально сгибают в локте, притягивая с помощью бинта или ремня предплечье к плечу до исчезновения пульса на запястье, прекращения истечения крови из раны. В таком положении руку фиксируют бинтом (ремнем). При кровотечениях из верхней части плеча и подключичной области, которое может быть смертельным, заводят оба плеча за спину со сгибанием в локтевых суставах, после чего их связывают с помощью бинта (ремня и т.п.). В этом случае сдавливаются артерии с обеих сторон.

Внутренние скрытые кровотечения, т. е. кровотечения в замкнутые полости тела, возникают главным образом в результате повреждения внутренних органов (печени, легкого и др.), и кровь при этом не выделяется наружу. Такое кровотечение можно заподозрить лишь по изменениям общего состояния пострадавшего и по симптомам скопления жидкости в той или иной полости. Кровотечение в брюшную полость проявляется бледностью, слабым частым пульсом, жаждой, сонливостью, потемнением в глазах, обмороком. При кровотечении в грудную полость эти симптомы сочетаются с одышкой. При кровотечении в полость черепа на первый план выступают признаки сдавления головного мозга — головная боль, нарушение сознания, расстройства дыхания,

параличи и др.

Первая помощь при наружном кровотечении зависит от его характера. Так, при небольшом капиллярном или венозном кровотечении из раны на руке или ноге достаточно наложить стерильную повязку и потуже ее прибинтовать (давящая повязка) или хорошо притянуть ватно-марлевый тампон к ране с помощью лейкопластыря. Повязка должна состоять из нескольких слоев ваты и марли. Нужно следить за тем, чтобы не перетянуть конечность слишком сильно (до посинения кожи ниже повязки). Давящая повязка позволяет остановить кровотечение из небольших артерий. Перед наложением асептической повязки кожу вокруг раны освобождают от одежды и обрабатывают 2% раствором бриллиантового зеленого или 5% спиртовым раствором йода. Рану можно промыть раствором перекиси водорода. При небольших ранах нередко сами больные накладывают повязку с мазью Вишневского или ихтиоловой мазью, что недопустимо, т.к. может привести к осложнениям и прогрессированию гнойного процесса. В начальной фазе раневого процесса применяют повязки с жидкими антисептиками (фурацилин, йодопирон, хлоргексидин и др.) или мазь на основе полиэтиленгликоля (левосин, левомеколь). При поверхностных ссадинах, царапинах, небольших колотых ранах пострадавшие часто не обращаются за помощью. Однако любое повреждение кожного покрова может привести к развитию тяжелого гнойного процесса, а также столбняка. Микротравму необходимо обработать раствором антисептического средства и обратиться в поликлинику или травматологический пункт.

При остановке кровотечений из ран ниже колена пострадавшего укладывают на спину, в подколенную область помещают ватно-марлевый валик, бедро приводят к животу, а голень сгибают и фиксируют к бедру бинтом или ремнем. Кровотечение из бедренной артерии останавливают сгибанием нижней конечности в тазобедренном суставе, предварительно поместив в паховую область валик. После остановки кровотечения бедро фиксируют ремнем к туловищу. Однако далеко не во всех случаях удается полностью остановить кровотечения при форсированном сгибании конечностей, в ряде случаев этот способ нельзя использовать, например при переломах.

При любом кровотечении поврежденной части тела придают возвышенное положение и обеспечивают покой (транспортная иммобилизация). Окончательная остановка кровотечения проводится в лечебном учреждении, в которое немедленно должен быть доставлен пострадавший.

Первая помощь при ушибах, растяжениях и переломах.



Повязки – комплекс средств, которые используются с целью закрепления перевязочного материала, давления на какую-нибудь часть тела (в основном, для остановки кровотечения), предупреждения отека тканей или удержания конечности либо иной части тела в неподвижном



Правильное наложение бинта при накладывании повязки.

Различные типы бинтовых повязок: а – циркулярная; б – черепашья; в - ползучая; г – крестообразная; д – колосовидная; е, ж, з – пращевидная.

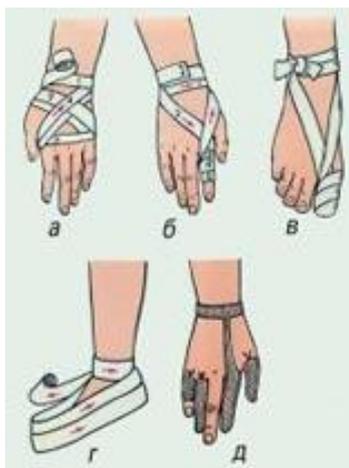
состоянии, а также для защиты раны или измененной поверхности кожи от воздействия внешней среды. В соответствии с этим различают укрепляющие, давящие и обездвиживающие (иммобилизующие) повязки. Они бывают постоянными (накладываются на длительный срок) и временными. Постоянные повязки обычно делают из гипсовых бинтов (отвердевающие повязки) или используют различные шины (шинные повязки).

Как правило, постоянные повязки применяются при тяжелых травмах или после операций и требуют регулярного контроля за их состоянием со стороны медицинских работников.



Использование треугольной косынки для наложения повязок на стопу (а) и тазобедренный сустав (б).

Из укрепляющих повязок используются пластырные, клеевые и бинтовые. Получают распространение контурные, сетчатые и специально изготовленные матерчатые повязки. Простейшие повязки (бинтовые, давящие) должен уметь накладывать каждый (см. рис)



Бинтовые повязки на верхнюю и нижнюю конечности: а - на кисть и лучезапястный сустав; б - на II палец кисти; в - на I палец стопы; г - на всю стопу; д - сетчатая повязка на пальцы кисти.

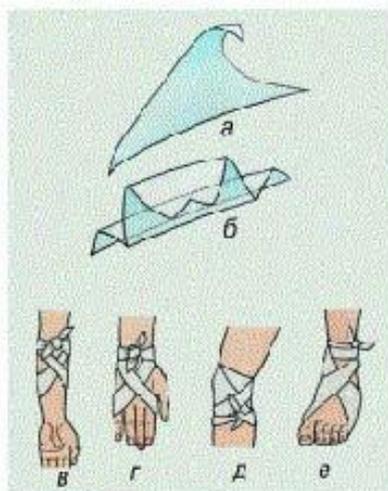


Рис. 5.10. Вариант использования треугольной косынки (повязки «галстук»): а, б - складывание косынки в галстук, в - повязка на область локтевого сустава, г - на кисть, д - на коленный сустав, е - на стопу.



Крестообразные повязки на голеностопный (а) и на коленный (б) суставы. Цифрами указана последовательность наложения туров бинтов.

Ушиб – закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры. Обычно возникает в результате удара тупым предметом или при падении. Чаще повреждаются поверхностно расположенные ткани (кожа, подкожная клетчатка, мышцы и надкостница). Особенно страдают при сильном ударе мягкие ткани, придавливаемые в момент травмы к костям. В результате ушиба голени в области передне-внутренней ее поверхности, где кожа и подкожная клетчатка прилегают к кости, возможно омертвление кожи и ее последующее отторжение. При ударах по малозащищенным мягкими тканями костям наступают не только очень болезненные ушибы надкостницы с ее отслоением, но и повреждения костей (трещины и переломы).

Первая помощь. При оказании первой помощи пострадавшим с ушибами, если есть хоть малейшее подозрение на более тяжелую травму (перелом, вывих, повреждение внутренних органов и т.п.), ее объем должен соответствовать тяжести предполагаемого повреждения. При нарушении целостности кожи накладывают стерильную повязку. В случаях отслоения кожи, при множественных ушибах, ушибах суставов, внутренних органов проводят транспортную иммобилизацию и доставляют пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. При нарушении функции дыхания и сердечной деятельности неотлагательно на месте происшествия начинают искусственное дыхание и массаж сердца. Одновременно вызывают скорую медицинскую помощь.

Уменьшению боли при небольших ушибах мягких тканей способствует местное применение холода: на поврежденное место направляют струю холодной воды, прикладывают к нему пузырь или грелку со льдом или делают холодные примочки. Рекомендуется сразу после травмы наложить давящую повязку на место ушиба и создать покой, например при ушибе руки ее покой можно обеспечить с помощью косыночной повязки. При ушибах ноги ей придают возвышенное положение, в течение нескольких дней соблюдают щадящий режим нагрузки, а затем, по мере уменьшения боли и отека, постепенно его расширяют. Рассасыванию кровоподтека способствуют тепловые процедуры (грелка с теплой водой, теплые ванны и т.п.), согревающие компрессы,

активные движения с нарастающей амплитудой в суставах, расположенных рядом с поврежденным местом, к которым можно приступать только через несколько дней после травмы.

Растяжения и разрывы связок, сухожилий, мышц относятся к часто встречающимся повреждениям опорно-двигательного аппарата. Характерным признаком разрыва или растяжения является нарушение двигательной функции сустава, который укрепляется соответствующей связкой, или мышцы, если повреждается она сама либо ее сухожилие.

При повреждении связки страдают расположенные рядом с ней питающие кровеносные сосуды. В результате этого образуется большее или меньшее кровоизлияние в окружающие ткани.

Первая помощь. При растяжении, разрыве связок поврежденному суставу прежде всего необходимо обеспечить покой, наложить тугую повязку и для уменьшения боли прикладывать холодный компресс (**рис. 6.1.**) на протяжении 12-24 часов, затем перейти на тепло и согревающие компрессы.



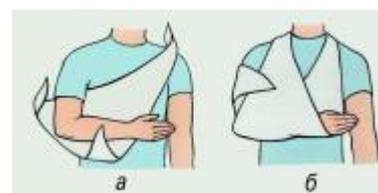
Полиэтиленовый пакет со льдом, наложенный на голеностопный сустав при растяжении связок

Вывих – стойкое смещение суставных концов костей, которое вызывает нарушение функции сустава.

В большинстве случаев вывих является тяжелой травмой, которая иногда угрожает жизни пострадавшего. Так, при вывихе в шейном отделе позвоночника в результате сдавливания спинного мозга возможны паралич мышц рук, ног и туловища, расстройства дыхания и сердечной деятельности.

Основные признаки травматического вывиха: резкая боль, изменение формы сустава, невозможность движений в нем или их ограничение.

Первая помощь. Оказывая первую помощь пострадавшему на месте происшествия, нельзя пытаться вправлять вывих, т.к. это часто вызывает дополнительную травму. Необходимо обеспечить покой поврежденному суставу путем его обездвиживания (см. п. 12.1. – Иммобилизация, **рис. 6.2.**). Необходимо приложить к нему холод (пузырь со льдом или холодной водой). При открытом В. на рану предварительно накладывают стерильную повязку. Нельзя применять согревающие компрессы. Вправить вывих должен врач в первые часы после травмы.



Иммобилизация верхней конечности при повреждении (вывихе) плечевого сустава с помощью косынки: а, б — этапы иммобилизации.

Переломы – повреждения костей, которые сопровождаются нарушением ее целостности. При переломах одновременно с повреждением кости нарушается целостность окружающих мягких тканей, могут травмироваться расположенные рядом мышцы, сосуды, нервы и др. При сопутствующем перелому повреждении кожи и наличии раны перелом называют открытым, а если кожа цела – закрытым.

Первая помощь. При оказании первой помощи ни в коем случае не следует пытаться сопоставить отломки кости – устранить изменение формы конечности (искривление) при закрытом переломе или вправить вышедшую наружу кость при открытом переломе.

Пострадавшего нужно как можно быстрее доставить в лечебное учреждение. Предварительно необходимо обеспечить надежную транспортную иммобилизацию, а при открытом переломе еще и наложить на рану стерильную повязку. В случае сильного кровотечения необходимо принять меры к его остановке, например с помощью жгута кровоостанавливающего.



Иммобилизация пострадавшего при ранении в грудь.

Если на период транспортировки нужно утеплить пострадавшего, то желательно поврежденную конечность просто укутать или оставить под наброшенной сверху одеждой (руку под пальто и т.п.). При необходимости раздеть пострадавшего (это можно делать только в тех случаях, когда нет опасности сместить отломки), сначала снимают одежду со здоровой стороны, а затем на стороне повреждения; одевают в обратной последовательности. Переносить пострадавшего с переломом можно только на небольшие расстояния и лучше на носилках.

Иммобилизация, транспортировка пострадавших.

12.1. Иммобилизация - создание неподвижности (обездвижение) конечности или другой части тела при повреждениях, воспалительных или иных болезненных процессах, когда поврежденному (больному) органу или части тела необходим покой. Может быть временной, например на период транспортировки в медицинское учреждение, или постоянной, например для создания условий, необходимых при сращении отломков кости, заживлении раны и т.п.

Транспортная иммобилизация является одной из важнейших мер первой помощи при вывихах, переломах, ранениях и других тяжелых повреждениях. Ее следует проводить на месте происшествия с целью предохранения поврежденной области от дополнительной травмы в период доставки пострадавшего в лечебное учреждение, где эту временную иммобилизацию при необходимости заменяют на тот или иной вариант постоянной.

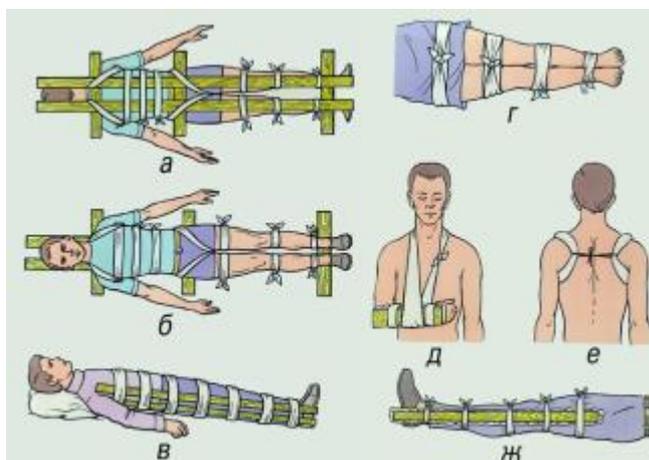


Рис.1. Иммобилизация при помощи подручных средств: а, б - при переломе позвоночника; в, г - иммобилизация бедра; д - предплечья; е - ключицы; ж - голени.

Недопустимы перенос и транспортировка без иммобилизации пострадавших, особенно с переломами, даже на короткое расстояние, т.к. это может привести к увеличению смещения костных отломков, повреждению нервов и сосудов,

расположенных рядом с подвижными отломками кости. При больших ранах мягких тканей, а также при открытых переломах, иммобилизация поврежденной части тела препятствует быстрому распространению инфекции, при тяжелых ожогах (особенно конечностей) способствует менее тяжелому их течению в дальнейшем. Транспортная иммобилизация занимает одно из ведущих мест в профилактике такого грозного осложнения тяжелых повреждений, как травматический шок.

На месте происшествия чаще всего приходится пользоваться для иммобилизации подручными средствами (например, досками, ветками, палками, лыжами), к которым фиксируют (прибинтовывают, укрепляют бинтами, ремнями и т.п.) поврежденную часть тела. Иногда, если нет подручных средств, можно обеспечить достаточное обездвижение, притянув поврежденную руку к туловищу, подвесив ее на косынке, а при травме ноги, прибинтовав одну ногу к другой (**рис.1.**).

Основным способом иммобилизации поврежденной конечности на период транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение является шинирование. Существует множество различных стандартных транспортных шин, которые обычно накладывают медицинские работники, например службы скорой помощи. Однако в большинстве случаев при травмах приходится пользоваться так называемыми импровизированными шинами, которые изготавливаются из подручных материалов. Очень важно провести транспортную иммобилизацию как можно раньше. Шину накладывают поверх одежды. Желательно обернуть ее ватой или какой-нибудь мягкой тканью, особенно в области костных выступов (лодыжки, мыщелки и т.п.), где давление, оказываемое шиной, может обусловить возникновение потертости и пролежня.

При наличии раны, например в случаях открытого перелома конечности, одежду лучше разрезать (можно по швам, но таким образом, чтобы вся рана стала хорошо доступна). Затем на рану накладывают стерильную повязку и лишь после этого осуществляют иммобилизацию (фиксирующие шину ремни или бинты не должны сильно давить на раневую поверхность).

При сильном кровотечении из раны, когда есть необходимость в применении жгута кровоостанавливающего, его накладывают до шинирования и не прикрывают повязкой. Не следует отдельными турами бинта (или его заменителя) сильно перетягивать конечность для "лучшей" фиксации шины, т.к. это может вызвать нарушение кровообращения или повреждение нервов. Если после наложения транспортной шины замечено, что все же произошла перетяжка, ее необходимо рассечь или заменить, наложив шину вновь. В зимнее время или в холодную погоду, особенно при длительной транспортировке, после шинирования поврежденную часть тела тепло укутывают. При наложении импровизированных шин необходимо помнить, что должны быть фиксированы не менее двух суставов, расположенных выше и ниже поврежденного участка тела. При плохом прилегании или недостаточной фиксации шины она не фиксирует поврежденное место, сползает и может вызывать дополнительную травматизацию.

Транспортировка пострадавших. Важнейшей задачей первой помощи является организация быстрой, безопасной, щадящей транспортировки (доставки) больного или пострадавшего в лечебное учреждение. Причинение боли во время транспортировки способствует ухудшению состояния пострадавшего, развитию шока. Выбор способа транспортировки зависит от состояния пострадавшего, характера травмы или заболевания и возможностей, которыми располагает оказывающий первую помощь.

При отсутствии какого-либо транспорта следует осуществить переноску пострадавшего в лечебное учреждение на носилках, в т. ч. импровизированных (рис.2.). Первую помощь приходится оказывать и в таких условиях, когда нет никаких подручных средств или нет времени для изготовления импровизированных носилок. В этих случаях больного необходимо перенести на руках. Первую помощь приходится оказывать и в таких условиях, когда нет никаких подручных средств или нет времени для изготовления импровизированных носилок. В этих случаях больного необходимо перенести на руках. Один человек может нести больного на руках, на спине, на плече (рис.3). Переноску способом "на руках впереди" и "на плече" применяют в случаях, если пострадавший очень слаб или без сознания. Если больной в состоянии держаться, то удобнее переносить его способом "на спине". Эти способы требуют большой физической силы и применяются при переноске на небольшие расстояния. На руках значительно легче переносить вдвоем. Пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, наиболее удобно переносить способом "друг за другом" (рис. 4. а).

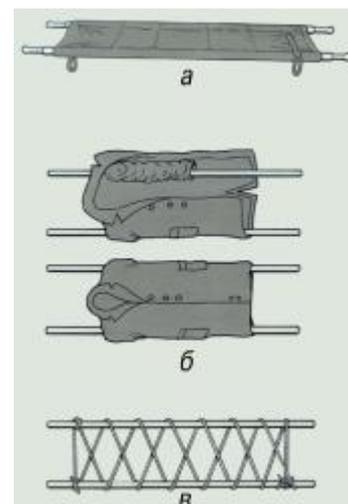


Рис. 2. Носилки
а - медицинские;
б, в - импровизированные.

Если больной в сознании и может самостоятельно держаться, то легче переносить его на "замке" из 3 или 4 рук (рис.4. б, в).

Значительно облегчает переноску на руках или носилках носилочная лямка.

В ряде случаев больной может преодолеть короткое расстояние самостоятельно с помощью сопровождающего, который закидывает себе на шею руку пострадавшего и удерживает ее одной рукой, а другой обхватывает больного за талию или грудь.

Пострадавший свободной рукой может опираться на палку. При невозможности самостоятельного передвижения пострадавшего и отсутствии помощников возможна транспортировка волоком на импровизированной волокуше - на брезенте, плащ-палатке.



Рис. 3. Переноска пострадавшего одним носильщиком: а - на руках; б - на спине; в - на плече.

Таким образом, в самых разнообразных условиях оказывающий первую помощь может организовать тем или иным способом транспортировку пострадавшего. Ведущую роль при выборе средств транспортировки и положения, в котором больной будет перевозиться или переноситься, играют вид и локализация травмы или характер заболевания. Для предотвращения осложнений во время транспортировки пострадавшего следует перевозить в определенном положении соответственно виду травмы.

Очень часто правильно созданное положение спасает жизнь раненого и, как правило, способствует быстрейшему его выздоровлению. Транспортируют раненых в положении лежа на спине, на спине с согнутыми коленями, на спине с опущенной головой и приподнятыми нижними конечностями, на животе, на боку. В положении лежа на спине транспортируют пострадавших с ранениями головы, повреждениями черепа и головного мозга, позвоночника и спинного мозга, переломами костей таза и нижних конечностей. В этом же положении необходимо транспортировать всех больных, у которых травма сопровождается развитием шока, значительной кровопотерей или бессознательным состоянием, даже кратковременным, больных с острыми хирургическими заболеваниями (аппендицит, ущемленная грыжа, прободная язва и т.д.) и повреждениями органов брюшной полости.



Рис. 4. Переноска пострадавшего двумя носильщиками: а - способ "друг за другом"; б - "замок" из трех рук; в - "замок" из четырех рук.

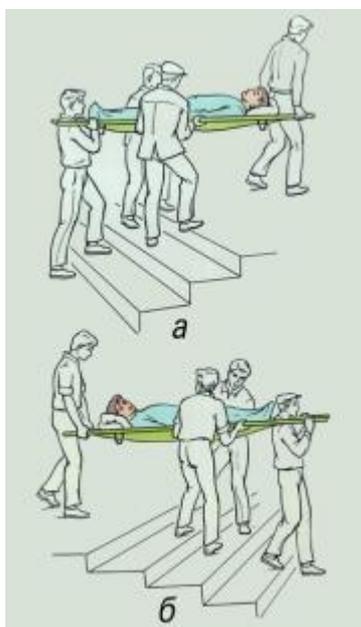


Рис. 5. Правильное положение носилок при подъеме (а) и спуске (б).

Пострадавших и больных, находящихся в бессознательном состоянии, транспортируют в положении лежа на животе, с подложенными под лоб и грудь валиками. Такое положение необходимо для предотвращения асфиксии. Значительную часть больных можно транспортировать в положении сидя или полусидя. Необходимо также следить за правильным положением носилок при подъеме и спуске по лестнице (рис. 5.).

При транспортировке в холодное время года надо принять меры для предупреждения охлаждения пострадавшего, т.к. охлаждение почти при всех видах травмы, несчастных случаях и внезапных заболеваниях резко ухудшает состояние и способствует развитию осложнений. Особого внимания в этом отношении требуют раненые с наложенными кровоостанавливающими жгутами, пострадавшие, находящиеся в бессознательном состоянии и в состоянии шока, с отморожениями.

В период транспортировки необходимо проводить постоянное наблюдение за больным, следить за дыханием, пульсом, сделать все, чтобы при рвоте не произошла аспирация рвотных масс в дыхательные пути.

Очень важно, чтобы оказывающий первую помощь своим поведением, действиями, разговорами максимально щадил психику больного, укреплял в нем уверенность в благополучном исходе заболевания.

ПОМОЩЬ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ

Травмы (ранения)	Признаки	Первая медицинская помощь
1	2	3
Раны мягких тканей	Нарушена целостность кожных покровов без видимых повреждений подлежащих органов. Осложняется кровотечением.	Остановить кровотечение, наложить тугую повязку
Кровотечения: а) артериальное.	<p>Кровь вытекает из раны пульсирующей струей (фонтанирует), цвет - алый (ярко-красный).</p> <p>Артериальное кровотечение из крупных сосудов является наиболее опасным.</p>	<p>Применяется способ пальцевого прижатия. Кровотоочащий сосуд прижимается выше ранения пальцем или кулаком к подлежащей кости.</p> <p>Можно использовать метод «максимального сгибания конечности».</p> <p>Максимальное сгибание и приведение колена к животу используется при кровотечении из бедренной артерии. В данном случае в паховую складку кладется плотный валик из бинта или материи.</p> <p>Максимальное сгибание в коленном суставе, с валиком в подколенном сгибе, применяется при кровотечении из артерий голени.</p> <p>Максимальное сгибание в локтевом суставе, с валиком в локтевом сгибе, применяется при кровотечении из сосудов предплечья.</p> <p>При кровотечении из плечевой артерии - обе руки сгибают в локтевых суставах, отводят за спину и стягивают (связывают) в локтевых суставах.</p> <p>Одним из традиционных способов остановки наружного кровотечения</p>

		<p>является наложение кровоостанавливающего жгута.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жгут накладывается при артериальном кровотечении из крупных сосудов конечностей. 2. Жгут накладывают выше места кровотечения. 3. Жгут не накладывается на голое тело, необходимо подложить мягкую прокладку (бинт, одежда и т.д.) . 4. Жгут затягивается до визуального прекращения кровотечения, надежно закрепляется и маркируется (прикрепляется записка или делается запись на коже конечности: дата и точное время наложения жгута). После наложения жгута придают возвышенное положение конечности. 5. Жгут накладывается на один час в холодное время и не более двух часов в теплое время года. 6. В случае отрыва конечности жгут накладывается даже при отсутствии кровотечения.
б) венозное	Кровь вытекает непрерывной струей темно-красного цвета.	<p>Венозное кровотечение (а также и из мелких артерий) останавливается наложением давящей повязки.</p> <p>Давящая повязка применяется также при ранениях мягких тканей головы и в области крупных суставов (коленного, локтевого).</p>
в) капиллярное	Кровь сочится по всей поверхности неглубокой раны, ссадины, царапины.	Накладывается давящая повязка.
Переломы костей конечностей.	<p>Данные повреждения возможны при огнестрельных ранениях конечностей.</p> <p>Резкая боль, нарушение функции конечности, возможно изменение формы конечности</p>	<p>Остановить кровотечение, на рану наложить повязку.</p> <p>Наложить шину (произвести транспортную иммобилизацию), используя подручный материал (доска, фанера, палки, картон и т.д.) или табельные шины (лестничная шина</p>

	<p>(укорочение, изменение по оси), необычная (патологическая) подвижность в месте перелома.</p> <p>Переломы костей конечностей вследствие огнестрельного ранения всегда открытые.</p>	<p>Крамера, шина Дитерихса и т.д.)</p> <p>При шинировании выполнять правило: шина должна иммобилизовать место перелома и как минимум, два сустава (выше и ниже места перелома).</p>
Ранение грудной клетки	<p>Резкая боль, затруднение дыхания.</p>	<p>Тугое бинтование грудной клетки (снизу вверх) на выдохе, рану необходимо закрыть герметично (использовать полиэтилен, клеенку, прорезиненные материалы). Положение пострадавшего полуплеча, срочная госпитализация.</p>
Ранение живота	<p>Резкая боль, слабость, бледность кожных покровов, жажда.</p>	<p>Наложить на рану повязку, положение пострадавшего полуплеча, на живот положить холодную грелку, пить не давать, срочная госпитализация.</p>
Ранение в область позвоночника	<p>Резкая боль, возможно наличие паралича конечностей</p>	<p>Пострадавший нуждается в очень бережном отношении, рану перевязать, уложить на ровную жесткую поверхность, укрыть, успокоить, В случае транспортировки на носилках уложить пострадавшего на живот.</p>
Ранения головы	<p>Потеря сознания. Входное отверстие может быть скрыто в волосистой части головы.</p>	<p>Противошоковая терапия, костные фрагменты и инородные тела не удалять. Наложить асептическую повязку. Исключительно бережно транспортировать</p>
Ранения шеи	<p>Обильно кровотечение. Потеря сознания.</p>	<p>Пальцевое прижатие сосудов. Наложение жгута. Срочная госпитализация.</p>
Ранения опорно двигательного аппарата	<p>Резкая боль. Возможны переломы, так же отрыв конечности. Ранение может быть слепым или сквозным</p>	<p>Осколки не вынимать. Наложение асептической повязки. При обильном кровотечении наложение жгута, максимальное сгибание конечности или пальцевое прижатие сосудов. При переломах иммобилизация конечности. Придать возвышенное положение конечности.</p>
Ранение таза	<p>Резкая боль. Кровотечение может быть</p>	<p>Наложение асептической повязки. Противошоковая терапия.</p>

	скрыто.	Транспортировка в позе «лягушки» (лёжа на спине, с валиком в подколенных ямках).
--	---------	--

«Психология владения оружием».

(Материалы лекции).

Важным моментом владения оружием является психологическая подготовка стрелка.

В процессе учебно-тренировочных занятий зачастую приходится наблюдать, насколько уверенно в классе стрелки обращаются с учебным оружием. На огневом рубеже - совсем другая ситуация. Некоторые стрелки, судорожно сжимая в руке пистолет, заряженный боевыми патронами, выглядят растерянными и скованными. Они тут же забывают не только то, чему научил их инструктор, но и даже свой домашний адрес и телефон. Вы спросите, нормальное ли это явление? Да, нормальное, поскольку это естественная реакция человека на действия, связанные не только с непривычными ощущениями (такими, как звук выстрела и отдача оружия), но и с некоторой долей риска и опасностью. Кроме того, стрельба из пистолета для большинства из нас - далеко не частое и обыденное явление, с которым мы сталкиваемся в повседневной жизни. Стрельба из пистолета ассоциируется у обучаемых с чувством боязни, тревоги и страха, которые порой доминируют в работе центральной нервной системы. Эти чувства затормаживают всю ее функциональную деятельность и вызывают состояние излишней напряженности психики и всех систем организма стрелка.

Характерными признаками такого состояния являются:

- повышение частоты пульса, потливость ладоней и учащенное дыхание;
- раскоординация движений и, как следствие, потеря устойчивости и равновесия при изготовке;
- увеличение тремора рук и колебаний оружия;
- ухудшение зрительного восприятия ("дымка"), а также замедление или ускорение двигательной реакции или реакции на движущийся объект.

Все эти физические и психологические изменения в совокупности и создают отрицательное воздействие, которое крайне негативно влияет на технику стрельбы. Оно затормаживает проявление у обучаемого еще не окончательно сформировавшихся двигательных навыков и приводит к следующим изменениям в технике стрельбы:

- значительно увеличивается время прицеливания;
- изменяется характер воздействия на спусковой крючок (задержка выстрела или рывок);
- нарушаются временные характеристики стрельбы (темп стрельбы и ее ритм);
- при стрельбе по появляющимся целям изменяется (замедляется или ускоряется) скорость подъема оружия, снижается точность подъема руки с оружием и переноса ее на следующую цель.

Взаимосвязь между изменениями в технике стрельбы и психологическим состоянием стрелка зависит от индивидуальных особенностей организма обучаемого, от уровня его подготовленности, а также от других условий, в которых находится стрелок.

Опытные стрелки могут управлять своим психологическим и психофизическим состоянием и показывать стабильные и высокие результаты стрельбы. Эта способность вырабатывается в процессе учебно-тренировочных занятий, на которых одновременно

совершенствуется и техника стрельбы.

Таким образом, психологические особенности обучения стрельбе заключаются в следующем:

- формировании и совершенствовании у стрелков побудительной волевой функции - выбора цели и ее поражения за короткий промежуток времени;
- выработке у стрелка способности преодолевать волнение как на огневом рубеже в тире, так и при применении оружия в реальных условиях;
- воспитании адаптации к звуку выстрела;
- тренировки с целью исключения проявления негативных индивидуальных реакций (туннельное видение, отказ моторных реакций, частичная глухота ит.д.).

Психологическая подготовка стрелка - это процесс, направленный на создание его оптимального психологического состояния и формирование постоянной внутренней готовности, которая способствует реализации наиболее совершенной техники стрельбы в условиях стрессовых ситуаций.

В процессе психологической подготовки стрелка у последнего должны закрепиться следующие качества:

- умение воздействовать на себя, брать себя в руки и отключаться от различных посторонних факторов, мешающих производству меткого выстрела;
- способность концентрировать свое внимание, сосредоточиваясь на главном в стрельбе - устойчивом поражении цели;
- уверенность в своих силах, смелость и решительность, находчивость и инициативу;
- устойчивость центральной нервной системы к воздействию неблагоприятных факторов;
- способность использования аутогенной и идеомоторной тренировки.

Необходимо особо выделить такое важное не только для стрелка качество, как настойчивость, которая играет решающую роль в достижении желаемого результата. Настойчивость основана на самовоспитании, позволяющем управлять своим поведением и психическим состоянием, познать самого себя, определив сильные и слабые стороны своего характера. Наличие такого важного качества позволяет стрелку объективно оценить свои достижения, выявить недостатки при стрельбе, а следовательно, быстрее устранить их в процессе учебно-тренировочных занятий. Необходимо помнить, что если у обучаемого нет четко выраженного желания заниматься стрелковой подготовкой, то никакие специалисты в этой области будут не в состоянии научить его меткой стрельбе. Основным препятствием будет являться то обстоятельство, что обучаемый психологически не готов к процессу обучения.

Важными составными частями психологической подготовки стрелка являются идеомоторная и аутогенная тренировки. Идеомоторная тренировка представляет собой мысленное воспроизведение ранее изученных приемов и действий. Она направлена на закрепление двигательных навыков и поддержание у стрелка состояния постоянной готовности к выполнению упражнения. Применение в ходе обучения идеомоторной тренировки позволяет стрелкам выработать способность четкого представления в своем сознании отдельных элементов техники стрельбы, тонко анализировать возникающие при этом мышечно-двигательные, зрительные и другие ощущения, выработать внимание и быстроту реакции.

Идеомоторная настройка способствует приведению в готовность всего психофизического аппарата стрелка (специальных ощущений, восприятия и необходимого мышечного тонуса) и создает оптимальное состояние нервных структур,

ответственных за реализацию целенаправленных двигательных навыков. Другая особенность идеомоторной тренировки заключается в том, что она конкретизирует внимание стрелка на правильности выполнения приемов стрельбы и в какой-то степени отвлекает от результативного момента стрельбы.

Хотя идеомоторная тренировка и не заменяет реального выполнения движений при стрельбе, ее применение в процессе обучения дает определенные преимущества. Дело в том, что мысленное выполнение приемов стрельбы подразумевает представление об их идеальном выполнении, если, конечно, эти приемы усвоены правильно и свободны от технических недостатков, еще не преодоленных стрелком. Такое идеальное освоение ритмоструктуры выполнения упражнения помогает стрелку наглядно увидеть свои ошибки. В процессе идеомоторной тренировки инструктор, проверяя у стрелка чувство временного интервала, отводимого на выполнение упражнения в скоростной стрельбе, может реально оценить уровень его психологического состояния. Если стрелок слишком ускоряет свои мысленные операции, то можно с уверенностью сказать, что он находится в излишне возбужденном состоянии. Напротив, излишнее затягивание мысленной стрельбы - верный признак вялости обучаемого. Совершенно очевидно, что эти негативные состояния должны быть соответствующим образом скорректированы.

Сам процесс идеомоторной тренировки заключается в том, что стрелок, оставаясь в пассивно-расслабленной позе, сосредоточивает свое внимание только на моментах, непосредственно связанных с выполнением выстрела. Причем последовательность выполнения выстрела в его действиях полностью сохраняется. Можно порекомендовать следующий порядок действий при производстве прицельного выстрела, который стрелок должен мысленно повторять в процессе идеомоторной тренировки:

1. Встать лицом к мишени и принять правильную изготовку для стрельбы. Извлечь пистолет из кобуры и проверить правильность хвата его рукоятки.
2. По команде "Заряжай!" зарядить пистолет. Доложить о готовности к стрельбе. При этом пистолет удерживается в руке под углом примерно 60° к горизонту.
3. По команде "Огонь!" разогнуть правую руку, положить первую фалангу указательного пальца на спусковой крючок, сохраняя некоторый зазор между пальцем и рукояткой оружия. Проконтролировать тонус мышц, удерживающих пистолет.
4. Наведя пистолет в цель, совместить ровную мушку с районом прицеливания и, не дожидаясь их устойчивого положения, начать задержку дыхания и обработку спуска.
5. Добиваясь постоянной согласованности обработки спуска курка с прицеливанием, все внимание сосредоточивать на удержании ровной мушки. Контролируя этот параметр, плавно нажимать на спусковой крючок до тех пор, пока не произойдет выстрел.
6. После выстрела опять навести оружие в район прицеливания, и удерживая ровную мушку 2-3 сек, провести анализ результата выстрела.
7. Во время паузы проверить хват рукоятки пистолета и при необходимости скорректировать его.
8. Продолжить выполнение упражнения, последовательно выполняя пункты 4-7.

Стрелок, владеющий приемами идеомоторики и ежедневно посвящающий ей несколько минут, имеет возможность в любой обстановке поддерживать на должном уровне и постоянно совершенствовать свою технику стрельбы.

Приемы идеомоторной тренировки можно с успехом использовать как отличное психопрофилактическое средство. Доподлинно известно, насколько трудно бывает стрелкам собраться и отвлечься от тревожных мыслей накануне выполнения

ответственного стрелкового упражнения. Опыт свидетельствует о том, что в таких случаях попытка заставить себя думать не о предстоящем выполнении упражнения, а о чем-либо приятном приводит к большей потере волевой энергии, чем умышленное сосредоточение на моментах правильного ведения стрельбы. Это не только отвлекает от тревожных мыслей о возможности предстоящей неудачи, но и является хорошим тактическим настроем. Кроме того, идеомоторная тренировка является хорошей базой для быстрого освоения еще более сильного психопрофилактического средства - аутогенной тренировки.

Аутогенная тренировка - многократное повторение специальных словесных упражнений, направленных на овладение методикой самовнушения с целью предотвращения излишнего нервно-психологического напряжения и поддержания отличной спортивной формы.

Основной принцип аутогенной тренировки - научить человека фиксировать свое внимание на конкретных субъективных (главным образом физических) ощущениях в точном соответствии с собственными мысленными словесными формулами. Когда на фоне аутогенного расслабления применяется идеомоторная надстройка, ее действенность особенно увеличивается. В коре головного мозга усиливаются процессы затормаживания и ее клетки становятся особенно чувствительными к воздействию внешних и внутренних стимулов. Поэтому предварительное осмысливание процесса выполнения выстрела позволяет стрелку подготовить свою нервную систему к предстоящему выполнению упражнения наилучшим образом.

Стрелок также должен быть психологически постоянно готов к уверенным действиям в случае возникновения критической ситуации, предусматривающей применение служебного оружия. Находясь в экстремальной ситуации, стрелок в первую очередь должен научиться оперативно оценивать обстановку и принимать наиболее правильное решение. Кроме того, ему необходимо постоянно контролировать обстановку, предвидя ее возможные изменения, а также управлять своим поведением.

Правильная оценка обстановки при ведении перестрелки и принятие того или иного решения - это не просто мышление, а сложная психологическая деятельность, во многом зависящая от личности стрелка, его характера, обученности владению оружием и т.д.

В экстремальной обстановке на стрелка, как правило, воздействуют несколько факторов одновременно. Их необходимо рассматривать как единое воздействие, поскольку они взаимосвязаны и дополняют друг друга.

Перестрелка, как правило, активизирует инстинкт самосохранения и защитную реакцию и приводит стрелка в состояние осмысленных разумных действий. Если же он физически и психологически не готов к этому, то могут иметь место индивидуальные негативные реакции. Прежде всего эти негативные реакции проявляются на фоне испуга, который затормаживает ответные реакции стрелка и предрасполагает его к действиям, нецелесообразным в критической ситуации. В зависимости от дальнейшего развития опасной ситуации испуг может перерасти в страх или панику с соответствующими печальными последствиями.

Поведение стрелка в опасной ситуации определяется не только проявлением негативных реакций на фоне испуга или страха. В отличие от новичков, чувство опасности у наиболее подготовленных стрелков вызывает боевое возбуждение, связанное с активной сознательной деятельностью. Боевое возбуждение порождает бесстрашие, которое в дальнейшем превращается в психологическое свойство личности.

Поэтому в процессе подготовки стрелков необходимо создавать такие ситуации, которые способствовали бы формированию у обучаемых смелости, решительности и уверенности в своих силах. Следовательно, высокий уровень психологической подготовки стрелка обеспечивает ему более адекватное поведение при ведении перестрелки и создает предпосылки для успешного поражения противника. А каковы же психологические процессы, определяющие поведение стрелка в опасной ситуации?

Психологические процессы, характеризующие действия стрелка при ведении перестрелки, представляют собой комплексную деятельность перцептивных, интеллектуальных и психомоторных способностей, усилий и навыков. Поэтому последовательность действий стрелка в экстремальной ситуации выглядит следующим образом:

- 1) Восприятие ситуации.
- 2) Умственное решение проблемных задач.
- 3) Психомоторная реализация принятых решений.

Как правило, характерными особенностями экстремальных ситуаций являются чувство опасности, дефицит времени и недостаток информации, агрессивность противника и маскировка им своих действий. Все это затрудняет объективную оценку ситуации, а также принятие правильного решения в каждом конкретном случае и реализацию своих действий.

При восприятии экстремальной ситуации большое значение имеет интенсивность переключения внимания и его устойчивость, точность пространственного восприятия, оценка времени и т.д.

Принятие решения осуществляется на основе не только мыслительных операций, но и на основе анализа действий противника и прогнозировании его дальнейших действий. В этом случае действия стрелка определяются процессами предвидения. Эффект предвидения основывается на мышлении стрелка, его специальных знаниях и поступающей извне информации (жестов противника, его передвижений и т.п.).

Принятие правильного решения и его последующая реализация, как правило, определяется совокупностью навыков действия стрелка в опасной ситуации. Поскольку принятие решения и его реализация происходят при крайнем дефиците времени, мыслительные процессы стрелка при этом происходят сжато. Особенно затруднены они тогда, когда стрелок вынужден действовать в непривычной для него ситуации.

Психомоторная реализация осуществляется в виде различных передвижений, боевых действий и приемов. При этом большое значение имеют сенсомоторная координация, быстрота и точность действий. В опасной обстановке перед стрелком могут возникать различные проблемные ситуации: продолжать ведение огня или перейти в укрытие и т.д. Исходя из этого, стрелок должен предварительно планировать свои действия, заранее определяя их содержание, т.е. действовать преднамеренно.

В экстремальных ситуациях происходит постоянное изменение пространственных и временных взаимодействий стрелка и его противника. Поэтому при прочих равных условиях подготовительные действия, действия защиты и нападения могут быть успешными только во время наименьшей готовности противника к ответному реагированию. Высокая эмоционально-психологическая напряженность опасной ситуации, обостренная присутствующими факторами риска и угрозы поражения со стороны противника, может способствовать образованию комплекса психологических механизмов торможения.

Следовательно, наряду с аспектами физической подготовки и умением применять личное оружие в критических ситуациях при подготовке стрелка должным образом должна быть осуществлена и его психологическая подготовка.