



ГПОУ ЯО ЯРОСЛАВСКИЙ КОЛЛЕДЖ УПРАВЛЕНИЯ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ И ЗАЩИТЫ РОДИНЫ

40.02.02 ПРАВООХРАНИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

**Модуль № 2 «Основы военной подготовки»**

**Первая помощь на поле боя (военно-медицинская подготовка)**

**Тактическая медицина**

**Часть 1**



**Торопкова Анна Анатольевна**

## Основные виды деятельности обучающихся

Формирование представления о видах ранений, получаемых на поле боя



Актуализация информации о порядке оказания первой помощи.

Объяснение особенности оказания первой помощи в особых условиях.

Решение ситуационных задач

Объяснение состава и назначения средств оказания первой помощи

## Предметные результаты по модулю

понимать  
особенности  
оказания первой  
помощи в бою

знать приемы  
самопомощи в бою

знать условные зоны  
оказания первой  
помощи в бою



**Раненый** – военнослужащий, получивший ранение – повреждение тканей и/или органов с нарушением целостности их покрова в результате воздействия поражающих (физических, кинетических) факторов оружия



**Пораженный** – военнослужащий, получивший травму в результате воздействия поражающих (физических, термических, химических, биологических и прочих) факторов оружия



**СВОИХ НЕ БРОСАЕМ!**

**Пострадавший** – военнослужащий, получивший повреждение, рану, травму, увечье и т.п

устранение  
(снижение)  
воздействия  
поражающих  
факторов оружия



временное  
поддержание  
жизненно-  
важных функций  
раненых

Первая помощь  
направлена на:

временное  
устранение  
угрожающих жизни  
состояний



подготовку  
раненых к  
эвакуации в  
медицинские  
организации  
(подразделения)

Раны, причиняемые  
на войне тупыми  
предметами



Ранения,  
причиняемые  
противопехотными  
минами



Ранения,  
получаемых  
на поле боя



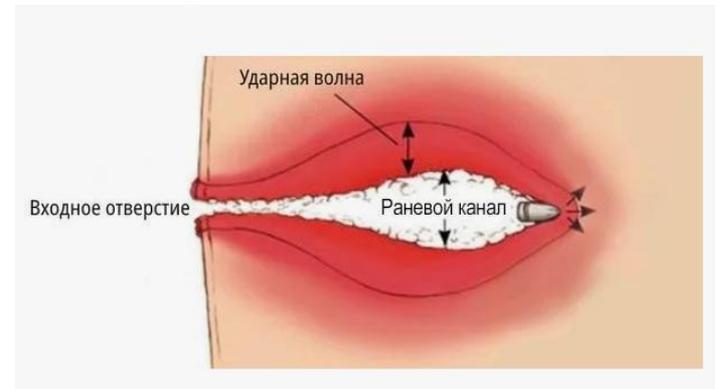
Проникающие  
ранения,  
причиняемые  
средствами ведения  
войны

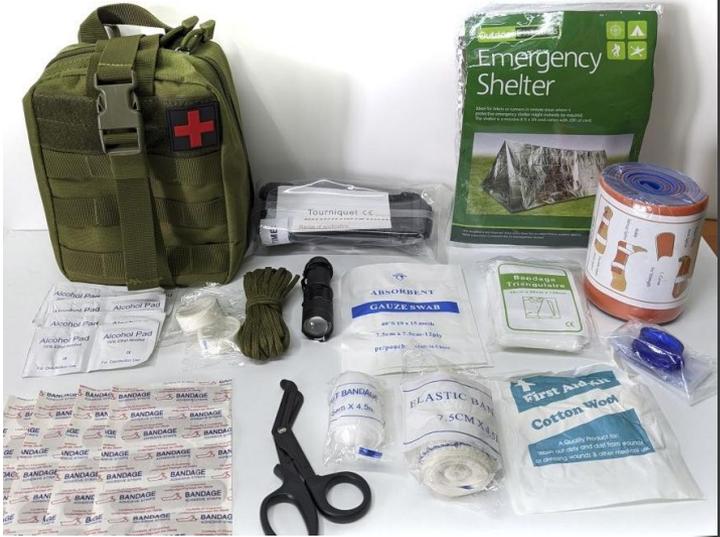
Повреждения  
взрывной волной

Неконвенционное  
оружие

## По виду ранящего снаряда:

1. Раны, нанесенные пулями, обладающими низкой скоростью (менее 600-700 м/сек) и устойчивыми в полете.
2. Раны нанесенные пулями, имеющими высокую скорость полета (более 700 м/сек) и малый запас устойчивости.
3. Осколочные раны.
4. Раны, нанесенные шариками.
5. Раны, нанесенные стреловидными элементами.
6. Раны от вторичных осколков.
7. Повреждения от ударной волны.
8. Миновзрывные раны.
9. Раны от холодного оружия.
10. Раны от случайных причин (травматические).
11. Хирургические раны.





**«Тактическая медицина»** – составная часть (раздел) предмета обучения боевой подготовки «военно-медицинская подготовка», имеющий своей целью обучение военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации оказанию первой помощи раненым на поле боя

### Задачи тактической медицины.

1. Оказание первой помощи раненым при соблюдении мер личной безопасности.
2. Предотвращение осложнений и дополнительных потерь.
3. Выполнение боевой задачи.

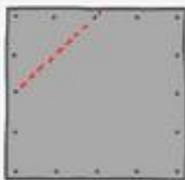


Особенностью «тактической медицины» является принцип обеспечения приоритета выполнения подразделением боевой задачи. В соответствии с этим принципом, самопомощь - основной способ сохранения жизни при ранении в бою

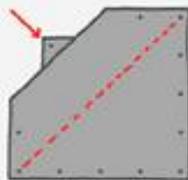
**Красная зона (высокой опасности)** - место непосредственного получения ранения пострадавшим, как правило находится под прямым обстрелом противника, чаще всего ещё и просматривается им. Действия в этой зоне - чаще всего ползком, на максимальной скорости, с максимальным прикрытием дымами, огнём и так далее.



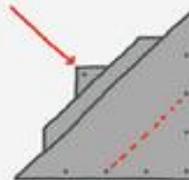
#### КАК ПРАВИЛЬНО СКЛАДЫВАТЬ ПЛАЩ-ПАЛАТКУ



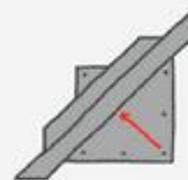
**1** Образовать диагональную складку.



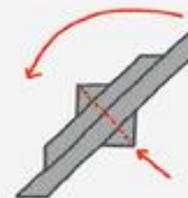
**2** Заправить конец палатки по складке внутрь.



**3** Заправить второй конец палатки внутрь.



**4** Заправить третий конец палатки внутрь с другой стороны.



**5** Сложить свернутую палатку пополам.

**Жёлтая зона (умеренной опасности)** - «за углом» - место не просматриваемое противником и не простреливаемое им настильным, прямым огнём (миномёт везде достанет). Как правило это место - на удалении нескольких десятков метров от точки получения ранения, за ближайшим укрытием (в «чистом поле» - это складка местности). Критерий - возможность встать на одно колено, чтобы оказывать помощь раненому

**Пакет перевязочный  
индивидуальный с двумя  
подушечками**  
(на основе эластичной ленты  
шириной не менее 10 см.), 1 шт.



В первую очередь - купируем болевой шок внутримышечным введением обезболивающих препаратов. Сразу после этого - накладываем с помощью ППИ повязки на выявленные ранения военнослужащего, при наличии существенных дефектов ткани, существенных зон её разрушения - промываем эти места раствором аминокaproновой кислоты, накладываем на них гемостатические губки и пропитываем бинты аминокaproновой кислотой.

**Зелёная зона (относительно безопасная)** - этап эвакуации. В зелёной зоне можно стоять «в полный рост»

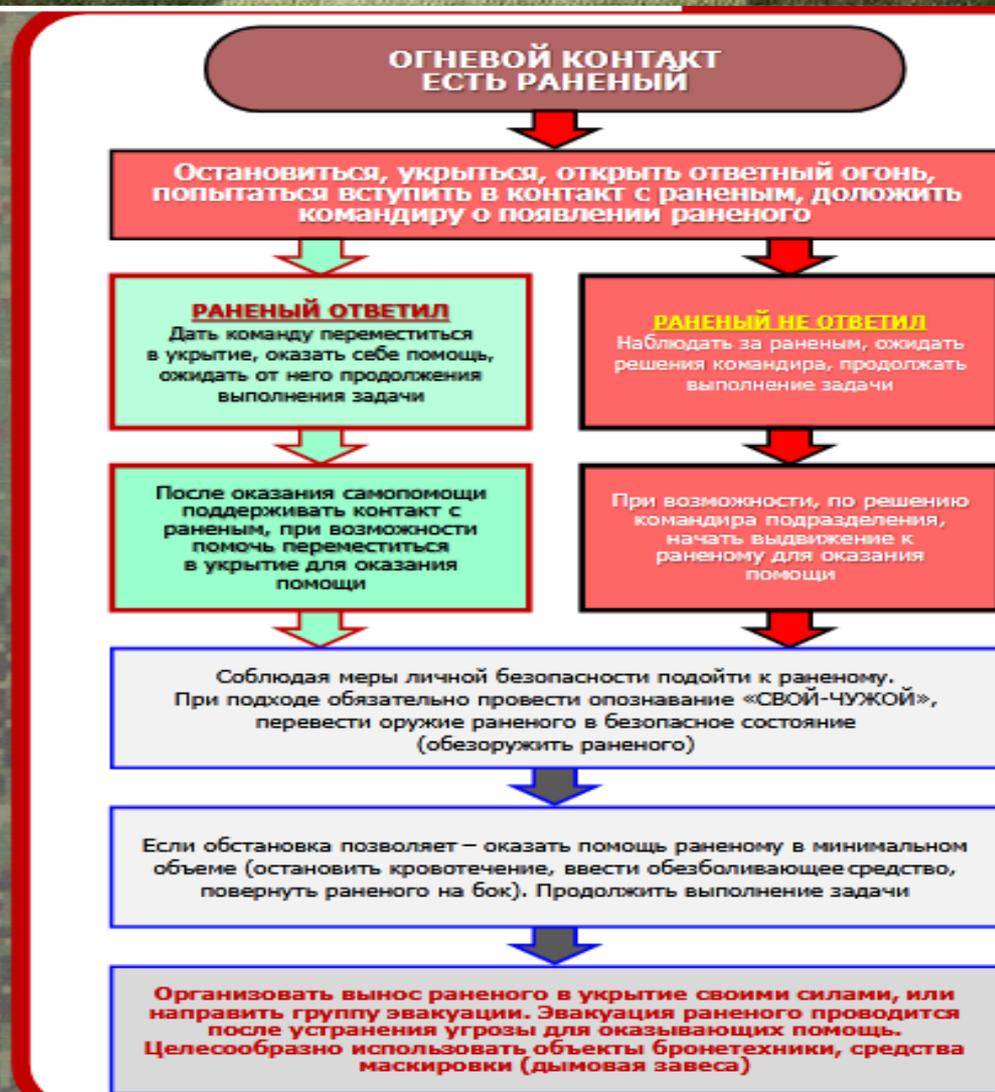


В боевых условиях раненые размещаются в «гнезде раненых» - веером, головы к центру, в центре - медик. На ПМП раненые укладываются рядами, головами к проходу. Здесь осуществляется стабилизация состояния раненых, меняются повязки, производится более тщательная иммобилизация конечностей, постановка капельницы и другие мероприятия, нацеленные на полную стабилизацию раненых перед эвакуацией в стационарное лечебное учреждение.

## КРАСНАЯ ЗОНА: ЗОНА ОГНЕВОГО КОНТАКТА

Действия в красной зоне:

1. обеспечить безопасность (собственную, окружающих, раненого);
2. наложить жгут/турникет;
3. придать устойчивое боковое положение или перевернуть на живот;
4. вынести в желтую зону.



## ЖЁЛТАЯ ЗОНА: ЗОНА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Действия в желтой зоне:

1. провести осмотр раненого и оказать помощь по протоколу КУЛАК БАРИН;
2. выявить ранее не обнаруженные ранения;
3. исправить ошибки предыдущего этапа;
4. эвакуировать в зеленую зону.

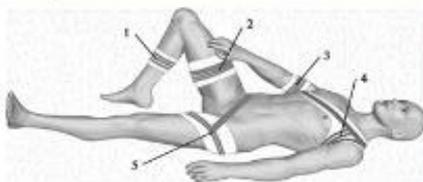
**Кулак-барин** - это мнемоническое правило, которое помогает запомнить основные мероприятия при оказании первой помощи при травмах и ранениях. Каждая буква слова "кулак-барин" соответствует определенному действию. Например, "к" - это кровотечение, "у" - удушье, "л" - легкие, "а" - артерии и вены, "к" - колотун (гипотермия), "б" - боль, "а" - антибиотик, "р" - раны, "и" - иммобилизация, "н" - носилки.

## ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРАВИЛОМ «КУЛАК-БАРИН»

Мнемонический индекс	Расшифровка индекса	Содержание мероприятий
 «К»	<b>К</b> РОВОТЕЧЕНИЕ <b>М</b> АССИВНОЕ	Найти источник кровотечения, наложить жгут
 «У»	<b>У</b> ДУШЬЕ	Проверить и обеспечить проходимость дыхательных путей
 «Л»	<b>Л</b> ЕГКИЕ	Проверить наличие ранений грудной клетки, при необходимости наложить герметизирующую повязку
 «А»	<b>А</b> РТЕРИИ И <b>В</b> ЕНЫ	Убедиться в правильности и необходимости наложения кровоостанавливающего жгута. При необходимости исправить ошибки
 «К»	<b>К</b> ОЛОТУН « <b>П</b> ЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ»	Согреть раненого
 «Б»	<b>Б</b> ОЛЬ	Применить обезболивающее средство
 «А»	<b>А</b> НТИБИОТИК	Если раненый в сознании – применить таблетированный антибиотик
 «Р»	<b>Р</b> АНЫ	Перевязать раны, не сопровождающиеся массивным кровотечением и не требующие наложения кровоостанавливающего жгута
 «И»	<b>И</b> ММОБИЛИЗАЦИЯ	Применить подручные или табельные средства для обеспечения обездвиживания конечностей при повреждениях опорно-двигательного аппарата
 «Н»	<b>Н</b> ОСИЛКИ	Обеспечить эвакуацию раненого в безопасную зону

**«К»****КРОВОТЕЧЕНИЕ  
МАССИВНОЕ**Найти источник кровотечения,  
наложить жгут

Осмотрите и ощупайте конечности, паховые и подмышечные области на предмет продолжающегося кровотечения



Оцените эффективность остановки кровотечения: если кровотечение ниже жгута требуется усилить компрессию либо наложить второй жгут

**ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ  
ЖГУТА**

-жгут накладывается выше раны на 5-8 см и как можно ближе к ней

-наложение жгута осуществляется на одежду или мягкую подкладку

-остановка кровотечения достигается первым туром, последующие лишь обеспечивают поддержание достигнутого уровня сжатия

**ВАЖНО! СДЕЛАЙТЕ  
ОТМЕТКУ О НАЛОЖЕНИИ  
ЖГУТА!****«У»****УДУШЬЕ**Проверить и обеспечить проходимость  
дыхательных путей

**УСТОЙЧИВОЕ  
БОКОВОЕ  
ПОЛОЖЕНИЕ:**  
Колени и локоть  
упираются в землю.  
Имеется достаточно  
свободного пространства  
для дыхания  
и для вытекания  
жидкости  
или рвотных масс

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ  
ВОЗДУХОВОДА:**

Раненый на спине. Голову запрокинуть назад  
Выдвинуть нижнюю челюсть раненого вперед.  
Очистить ротовую полость. Ввести воздуховод.  
Повернуть воздуховод на 180°. Продвинуть воздуховод вперед





«Л»

ЛЕГКИЕ

Проверить наличие ранений грудной клетки, при необходимости наложить герметизирующую повязку

Не переворачивая раненого, немедленно закрыть рану рукой и наложить на рану герметичную повязку воздухонепроницаемым материалом из ППИ, обеспечив герметичность наклейки



Допускается дополнительное закрепление краев оболочки ППИ лейкопластырем или хозяйственным скотчем со всех сторон



Осмотреть все другие видимые участки груди, при обнаружении ран закрыть их аналогичным способом



Повернуть раненого на бок или посадить его с согнутыми в локтях и скрещенными на груди руками



«А»

АРТЕРИИ И ВЕНЫ

Убедиться в правильности и необходимости наложения кровоостанавливающего жгута. При необходимости исправить ошибки

Осмотреть и ощупать конечности, паховые и подмышечные области на предмет продолжающегося кровотечения



Остановить кровотечение давящей повязкой, тампонадой раны



**ВАЖНО! ЕСЛИ ТУГАЯ ПОВЯЗКА и/или ТАМПОНАДА НЕЭФФЕКТИВНЫ – НАЛОЖИТЬ ЖГУТ**





«К»

КОЛОТУН  
«ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ»

Согреть раненого



Укрыть раненого термоизолирующим покрывалом



По возможности удалить влажную одежду, в том числе окровавленную



Раненый с кровопотерей всегда быстро переохлаждается, поэтому обязательно его изолировать от холодных поверхностей (земля, камень и т.п.) с использованием полиуретановых ковриков (одеял, термоизолирующих и подручных средств)



«Р»

РАНЫ

Перевязать раны, не сопровождающиеся массивным кровотечением



«И»

ИММОБИЛИЗАЦИЯ

Применить табельные и/или подручные средства иммобилизации

### ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГОЛОВЫ



При повреждениях костей черепа (западение или выпячивание на черепе, при ощупывании определяются подвижные участки), а также при обнаружении открытой раны с выходом мозгового вещества – наложить повязку в виде бублика по окружности повреждения, которая фиксируется к голове



Открытые раны с выходом мозгового вещества дополнительно закрыть сверху чистой влажной тканью (подушечки от ППИ)



Выполнить иммобилизацию шейного отдела позвоночника табельными или подручными средствами



**ВАЖНО! Раны мягких тканей головы закрыть чистыми повязками, при промокании кровью повязку подбинтовывать, при этом предыдущую повязку не снимать!**

**«Р»**

РАНЫ

Перевязать раны, не сопровождающиеся массивным кровотечением

**«И»**

ИММОБИЛИЗАЦИЯ

Применить табельные и/или подручные средства иммобилизации

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГРУДИ**

Обнажить грудь раненого и немедленно закрыть рану рукой и наложить на рану герметичную повязку из ППИ



Допускается дополнительное закрепление краев оболочки ППИ лейкопластырем или хозяйственным скотчем со всех сторон



Осмотреть все другие видимые участки груди, при обнаружении ран закрыть их

Повернуть раненого на бок или посадить его с согнутыми в локтях и скрещенными на груди руками

Закрепить наложенные наклейки циркулярными турами бинта ППИ, придать раненому полусидячее положение и наблюдать за его состоянием

**ВАЖНО!** При нарастании признаков дыхательной недостаточности (трудно или невозможно дышать, частое дыхание, нарастают нарушения сознания, набухают вены шеи, синее лицо) – **ПНЕВМОТОРАКС**

Открыть одну из герметичных наклеек, выпустить воздух из грудной клетки, и сформировать из этой наклейки клапан, открыв нижний по отношению к положению раненого край (угол) повязки

**«Р»**

РАНЫ

Перевязать раны, не сопровождающиеся массивным кровотечением

**«И»**

ИММОБИЛИЗАЦИЯ

Применить табельные и/или подручные средства иммобилизации

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ШЕИ**

Если кровотечение не было остановлено – выполнить его остановку (закупоривание просвета сосуда с использованием салфеток или деталей одежды раненого)



Наложить давящую повязку с использованием ППИ или резинового ленточного жгута на рану шеи (повязку накладывать через поднятую руку на здоровой стороне для усиления давления на рану)



При контроле наложенной повязки нужно проверять состояние кровотока в руке, которая служит упором, чтобы не допустить развития синдрома длительного сдавления



**ВАЖНО!** Перед началом эвакуации проверить наложенную повязку и обязательно провести иммобилизацию шеи

**«Р»****РАНЫ**

Перевязать раны,  
не сопровождающиеся массивным  
кровотечением

**«И»****ИММОБИЛИЗАЦИЯ**

Применить табельные и/или  
подручные средства иммобилизации

### ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Провести контроль остановки  
кровотечения и обезболить

Разрезать одежду в области ранения  
и осмотреть рану.

Если в ране видны свободно  
лежащие инородные тела – можно  
их удалить, костные отломки  
не вправлять и не извлекать из раны

Закрывать рану защитной повязкой с  
использованием ППИ или бинтов  
и салфеток.

Давящие повязки на место открытого  
перелома не накладывать.

Придать конечности максимально  
физиологическое положение.

Поврежденную руку  
привязывают к туловищу.  
Допускается фиксирование верхней  
конечности на обмундировании с  
использованием элементов велкро  
(липучка).

Наложённый кровоостанавливающий  
жгут должен быть виден.  
Дополнительно утеплить  
поврежденную конечность

**«Р»****РАНЫ**

Перевязать раны,  
не сопровождающиеся массивным  
кровотечением

**«И»****ИММОБИЛИЗАЦИЯ**

Применить табельные и/или  
подручные средства иммобилизации

### ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Провести контроль остановки  
кровотечения и обезболить

Разрезать одежду в области ранения  
и осмотреть рану.

Если в ране видны свободно лежащие  
инородные тела – можно их удалить,  
костные отломки не вправлять и не  
извлекать из раны

Закрывать рану защитной повязкой с  
использованием ППИ или бинтов  
и салфеток.

Давящие повязки на место открытого  
перелома не накладывать.

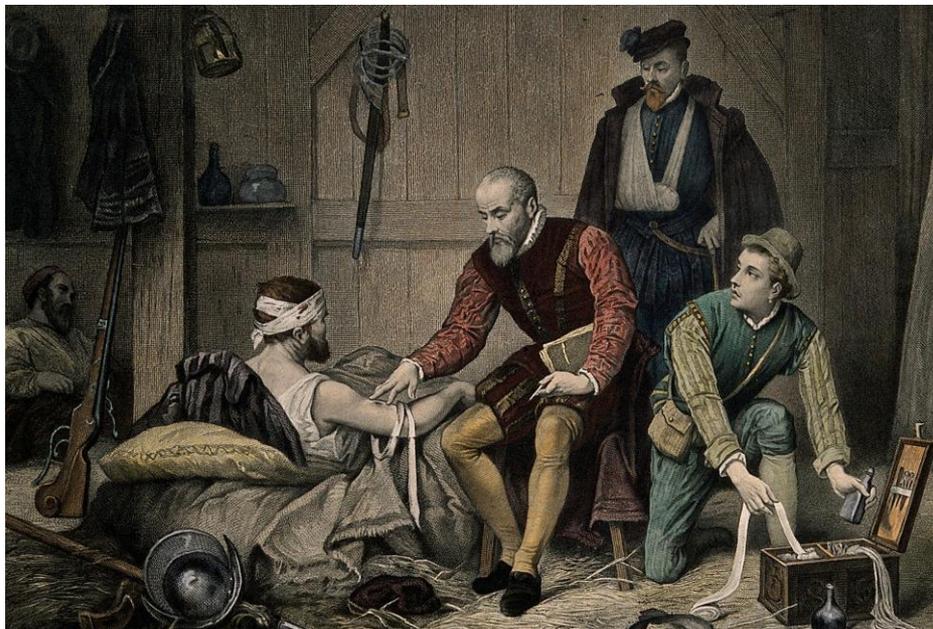
При переломе использовать шину или  
подручные средства. При их отсутствии  
поврежденную ногу привязывают к  
здоровой

Шину накладывают так, чтобы она  
захватывала суставы ниже  
и выше места перелома кости.  
Между шиной и конечностью (особенно  
в местах прилегания шины к кости или  
к суставу) проложить вату или мягкий  
материал

Наложённый кровоостанавливающий  
жгут должен быть виден.  
Дополнительно утеплить  
поврежденную конечность



## История возникновения и развития тактических жгутов и турникетов



Презентация , подготовленная студентами

## Закрепление материала:

### Вопросы для проверки полученных знаний:

1. Почему важна тактическая медицина?

2. Какая зона самая опасная, почему?

3. Чем отличается домашняя аптечка от военной?

4. Как расшифровывается правило Кулак-барин-?



5. Какие виды ранений вы запомнили?

## ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ УРОКА ОЦЕНКИ



1. Все понятно, я молодец, мне не нужна дополнительная информация!

2. Все понятно, я молодец, меня заинтересовал урок, хотел бы получить дополнительную информацию!!

3. Все понятно, я молодец, хотел бы получить дополнительную информацию и практический навык !!!

**ОЦЕНИТЕ СВОЮ РАБОТУ НА УРОКЕ**

## ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ

1. Прочитать изученный материал урока

3. Заполнить таблицу «Индивидуальный набор ПП»

5. Получить дополнительную оценку можно ВСЕГДА, если возьмешь задание у преподавателя к следующему уроку

2. Подготовиться к практическому занятию

4. Найти дополнительные источники информации по теме



## **Список использованных источников в презентации:**

1. <https://voenka.pro/blogs/states/vidy-sovremennyh-takticheskikh-zhgutov-i-turniketov?ysclid=lxod8bhiwg901026190>
2. <https://www.vmeda.org/wp-content/uploads/2022/10/handbook-tactical-medicine-2022.pdf>
3. <https://sputnik-abkhazia.ru/20210624/Rossiyskie-voennye-mediki-v-Abkhazii-usovershenstvuyut-navyki-okazaniya-pomoschi-v-boyu-1032691346.html>
4. <https://dzen.ru/a/YwnyEs4WoU2yqydD>
5. <https://www.vmeda.org/wp-content/uploads/2022/10/handbook-tactical-medicine-2022.pdf>
6. <https://travmakab.ru/vph/17?ysclid=lxoi59fxo8521314770>