

Федеральное государственное казенное образовательное
учреждение высшего образования
«СИБИРСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

**ПОДГОТОВКА СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
К ДЕЙСТВИЯМ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ**

Учебное пособие

КРАСНОЯРСК
СибЮИ МВД России
2026

УДК 355:359
ББК 68

Рецензенты: В.М. Мельцов – заместитель начальника кафедры деятельности органов внутренних дел в особых условиях Санкт-Петербургского университета МВД России, кандидат исторических наук полковник полиции;

Ю.Н. Кириченко – преподаватель института среднего профессионального образования Государственного автономного образовательного учреждения высшего образования города Москвы «Московский государственный университет спорта и туризма», кандидат юридических наук, доцент.

Учебное пособие подготовлено кандидатом философских наук, доцентом Н.Н. Нагорным, старшим преподавателем А.Е. Бельским, старшим преподавателем В.А. Крупиным, преподавателем Ю.Е. Ситниковым, преподавателем Л.А. Платоновым, заместителем начальника кафедры криминалистики подполковником полиции кандидатом медицинских наук Н.В. Лисихиной.

Нагорный, Н.Н.

Подготовка сотрудников органов внутренних дел к действиям в особых условиях : учебное пособие / Н.Н. Нагорный, А.Е. Бельский, В.А. Крупин [и др.]. – Красноярск: СибЮИ МВД России, 2026. – 63 с. – ISBN 978-5-7889-0402-3

Изложены теоретические и практические вопросы, касающиеся подготовки сотрудников органов внутренних дел к действиям в особых условиях; приведены требования нормативных правовых актов МВД России, регламентирующих как подготовку, так и деятельность органов внутренних дел в особых условиях; рассмотрены специфические оперативно-служебные задачи, выполняемые сотрудниками полиции при несении службы в особых условиях; раскрыты особенности повышения эффективности подготовки сотрудников к несению службы в особых условиях.

Предназначено для обучающихся в образовательных организациях системы МВД России, сотрудников территориальных органов МВД России.

ISBN 978-5-7889-0402-3

© Сибирский юридический институт МВД России, 2026

© Нагорный Н.Н., Бельский А.Е., Крупин В.А.,
Ситников Ю.Е., Платонов Л.А., Лисихина Н.В. 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
Раздел I. ОСОБЕННОСТИ НЕСЕНИЯ СЛУЖБЫ НА КОНТРОЛЬНО-ПРОПУСКНЫХ ПУНКТАХ	5
Раздел II. ТАКТИКА ДЕЙСТВИЙ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ В ЗОНАХ РАДИАЦИОННОГО И ХИМИЧЕСКОГО ЗАРАЖЕНИЯ МЕСТНОСТИ	13
Раздел III. ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И САМОПОМОЩИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАТИВНО-СЛУЖЕБНЫХ ЗАДАЧ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ.....	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	60
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	61

ВВЕДЕНИЕ

Современная обстановка предъявляет высокие требования к профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел, их готовности действовать в особых условиях, то есть экстремальных ситуациях, представляющих для сотрудников повышенную опасность.

Поэтому вопросы подготовки личного состава МВД России к несению службы в подобных обстоятельствах являются важными и актуальными.

В данном учебном пособии учитываются особенности оперативно-служебной деятельности сотрудников при особых условиях – её напряжённость, интенсивность и высокая загруженность; дефицит времени для принятия решений. Разработанное учебное издание позволит сформировать прикладные навыки эффективных действий.

Выполнение данной научно-исследовательской работы было осуществлено во исполнении пункта 4.27 Комплекса мероприятий по совершенствованию системы подготовки кадров для органов внутренних дел Российской Федерации (на 2022–2023 гг.), утвержденного 20.12.2021 № 1/14566.

Учебное пособие предназначено для обучающихся в образовательных организациях системы МВД России, сотрудников территориальных органов МВД России.

Раздел I. ОСОБЕННОСТИ НЕСЕНИЯ СЛУЖБЫ НА КОНТРОЛЬНО-ПРОПУСКНЫХ ПУНКТАХ

При выполнении профессиональных обязанностей сотрудниками в особых условиях важно тактически грамотно организовать несение службы на контрольно-пропускном пункте.

Контрольно-пропускной пункт выставляются на значимых направлениях, а также на путях, ведущих в район (из района) вооруженного конфликта и предназначен для:

- обеспечения пропускного режима;
- осмотра и (или) досмотра транспортных средств, а также грузов с применением технических средств (на федеральных контрольно-пропускных пунктах¹ с применением мобильных инспекционно-досмотровых комплексов²);
- личного осмотра и (или) досмотра граждан, находящихся при них вещей, в том числе с применением технических средств обнаружения;
- для охраны общественного порядка и обеспечения общественной безопасности и выполнения других задач.

Готовность полицейского действовать на КПП в экстремальных ситуациях профессиональной деятельности является значимым компонентом его профессиональной компетентности. Она требует от сотрудника полиции навыков коллективного взаимодействия при выполнении служебных обязанностей, мужества и отваги, выносливости и хорошей физической подготовки, умения логически мыслить и сопереживать, потому что цена службы в полиции – может стать человеческая жизнь, в т. ч. и самого сотрудника полиции³.

Для обеспечения эффективной служебной деятельности подразделения в состав дежурной смены КПП как правило входят основные группы:

- 1) группа управления;
- 2) группа досмотра;
- 3) группа прикрытия;
- 4) группа МИДК;
- 5) резерв.

¹ Далее – КПП.

² Далее – МИДК.

³ Подробнее см.: Нагорный Н.Н., Нагорная Л.А. Педагогическая методика эффективного формирования навыков коллективного взаимодействия при выполнении служебных обязанностей сотрудника полиции на занятиях по тактико-специальной подготовке у обучающихся вузов МВД России // Оптимизация учебно-воспитательного и тренировочного процесса в учебных организациях высшего образования. Здоровый образ жизни как фактор профилактики наркомании : материалы всероссийской научно-практической конференции. Красноярск: СибЮИ МВД России, 2019. С. 120-122.

Группа управления состоит из числа руководства КПП, специалистов по направлениям информационных технологий и связи, уголовного розыска, специалистов отдела работы с информацией, которая осуществляет проверку граждан, транспортных средств, документов, оружия по учетам МВД России с использованием информационных баз данных.

Группа досмотра формируется как правило из числа сотрудников ГИБДД, привлекаемых к проведению досмотровых мероприятий кинологов, которая осуществляет охрану общественного порядка и безопасности в районе поста, осуществляет проверки граждан, транспорта, задерживает лиц, находящихся в розыске.

При необходимости, совместно с другими сотрудниками КПП, с соблюдением мер безопасности осуществляют преследование и задержание транспортных средств, лиц, совершивших преступление или административное правонарушение.

Группа прикрытия осуществляет наблюдение в районе поста и обеспечивает безопасность сотрудников, выполняющих задачи по досмотру транспортных средств и граждан, а также пресекает, предотвращает правонарушения в зоне ответственности.

В случае необходимости осуществляет огневое прикрытие наряда КПП.

При несении службы сотрудники, входящие в состав группы прикрытия, в обязательном порядке экипируются средствами индивидуальной бронезащиты, средствами радиосвязи, вооружаются автоматическим и табельным оружием, находятся в постоянной готовности к его применению.

При преследовании и задержании правонарушителей и транспортных средств – обеспечивают прикрытие и оказывают помощь сотрудникам группы досмотра. Соблюдая меры безопасности, принимают меры по блокированию движения транспортных средств, водители которых пытаются несанкционированно пересечь зону ответственности КПП.

На КПП могут находиться мобильные инспекционно-досмотровые комплексы, т. е. технические средства, использующие проникающее ионизирующее излучение в целях получения на монитор компьютера рентгенограмм (изображений) транспортных средств и крупногабаритных грузов.

Группа МИДК за небольшой промежуток времени без вскрытия и разгрузки груза получает изображение перевозимых товаров с характеристиками, позволяющими идентифицировать транспортируемые товары, элементы конструкции автомобиля, обнаруживать в них предметы, запрещенные к обороту.

Группа резерва формируется из числа сотрудников отдыхающей смены и предназначена для усиления боевого расчета КПП при осложнении оперативной обстановки, задержания и охраны задержанных лиц и транспортных средств до прибытия сотрудников территориального ОВД, досмот-

ра транспорта, в том числе с полной его разгрузкой. Могут располагаться в здании КПП или в непосредственной близости к досмотровой зоне.

При необходимости сотрудники резерва привлекаются для преследования и задержания правонарушителей и транспортных средств.

В зависимости от условий выполнения задач в состав КПП могут быть включены и другие специалисты: по корректировке артиллерийского огня, группа разминирования, снайперы и т. п.

Продолжительность несения службы на КПП может быть от нескольких часов до нескольких суток.

Экипировка и материальное-техническое обеспечение сотрудников на КПП включает в себя:

- форму одежды (по сезону);
- боевое оружие;
- средства индивидуальной бронезащиты;
- ручные комплексы борьбы с БПЛА (электромагнитное ружье REX 1, Пищаль-ПРО);
- специальные средства (слезоточивый газ, наручники и др.);
- металлоискатель;
- электрические фонари, проводные или беспроводные средства связи и др.;
- приборы наблюдения (бинокль, прибор ночного видения);
- светоотражающий жилет;
- жезл для остановки транспорта или дисками с красным сигналом (световозвращателем);
- переносные устройства для принудительной остановки транспорта («Ёж», «Диана»);
- переносной шлагбаум, дорожные знаки;
- мобильные технические средства охраны («Егерь», «Кувшинка», сигнализационный комплекс «Радиобарьер»), сигнальные мины;
- источник полевого электропитания;
- средства маскировки;
- индивидуальный перевязочные пакеты и жгуты кровоостанавливающие (на каждого сотрудника);
- огнетушитель.

В систему охраны и обороны КПП вместе с боевым расчетом включается также:

- система огня;
- система инженерных и фортификационных заграждений на КПП и подступах к нему¹.

¹ Виды и тактика действий служебных нарядов органов внутренних дел при чрезвычайных обстоятельствах : отчёт о НИР (заключ.). М.: Московский университет МВД России им. В.Я. Кикотя, 2022. 64 с.

Система огня на КПП организуется с учетом имеющего вооружения у наряда, в сочетании с естественными и искусственными препятствиями (инженерными, фортификационными заграждениями), которая должна осуществлять поражение бандгрупп, на значительном расстоянии от КПП.

Система огня КПП включает:

- сектора ведения огня основными группами с основных и запасных позиций;
- сектора ведения огня группы резерва;
- сектора сосредоточенного огня.

В рамках взаимодействия подразделений Министерства внутренних дел Российской Федерации и Министерства обороны Российской Федерации, на безопасном удалении от места несения службы нарядам могут готовиться участки сосредоточенного и рубежи заградительного огня артиллерии. Огонь по ним открывается по сообщению начальника КПП.

Основу системы огня КПП составляет огонь БТР, гранатометов, пулеметов и стрелкового оружия.

Фортификационные сооружения места несения службы на КПП должны оборудоваться с учетом защиты личного состава от различных видов оружия и средств поражения с учетом маскирующих свойств местности.

На КПП, с учетом численности личного состава оборудуются окопы на основной и запасных позициях для стрелков, БТР, АГС-17, для наблюдательных постов, перекрытые щели, ходы сообщения, укрытия для транспорта, сооружение из железобетонных блоков, габионов для защиты личного состава в том числе от боевых дронов.

Габионы представляют собой плетеные конструкции прямоугольной формы, набитые землей, песком или щебнем, способные защищать сотрудников от атаки террористов.

Ограждения КПП оборудуются в виде проволочных заграждений, заборов (внутренних и внешних), с предупредительными знаками «Прход (проезд) запрещен!», с использованием сигнальных мин и других технических средств.

Инженерные заграждения КПП оборудуются в сочетании с рельефом местности и системой огня. Они обеспечивают затруднение в продвижении правонарушителей. На скрытых подступах к КПП могут устанавливаться сигнальные мины, а в условиях вооруженного конфликта – и противопехотные мины (минные поля).

При несении службы на КПП личный состав осуществляет досмотровые и проверочные мероприятия в отношении граждан и транспортных средств по дорогам (направлениям), на указанном участке дороги.

Досмотровые мероприятия могут осуществляться и осуществляются:

- в самых различных условиях и обстоятельствах несения службы (несение службы на КПП, в регионе со сложной оперативной обстановкой,

днем, ночью, в любое время года и в любую погоду, в людных и безлюдных местах, в начале смены и в конце; в хорошем физическом состоянии и на фоне утомления, с прикрытием и без и т. д.);

– в отношении и в присутствии различных категорий лиц, всегда представляющих потенциальную, а по отношению к отдельным категориям и реальную угрозу для жизни и здоровья сотрудников и граждан (террористы, лица, бежавшие из-под стражи, мест лишения свободы, скрывшиеся с места совершения преступления, психически неуравновешенные, нетрезвые и т. п.)¹.

Осмотр (досмотр) граждан, транспортных средств и грузов осуществляется в порядке, установленном действующим законодательством, и проводится сотрудниками КПП из числа, группы досмотра с использованием необходимых и имеющихся в распоряжении нарядов технических средств, участием специалиста-кинолога с применением служебно-розыскной собаки.

При этом группа досмотра останавливает транспортное средство в установленном месте и предлагает водителю заглушить мотор, предъявить для проверки документы, удостоверяющие его личность, право владения и управления транспортным средством, и подготовить его к осмотру (досмотру). Одновременно предлагается представить документы, удостоверяющие личность всем пассажирам, находящимся в транспортном средстве. Водитель и граждане после остановки автомобиля у знака, выходят из него и выполняют законные требования сотрудников полиции.

Документы у граждан проверяются группой досмотра в установленном порядке, наряду с этим осуществляется осмотр (досмотр) транспортного средства, при этом граждане, должны постоянно находиться в зоне видимости группы прикрытия, иметь возможность подачи установленных сигналов и не перекрывать сектор ведения огня. Группа прикрытия с занимаемой позиции осуществляет контроль проверяемых граждан (с приведенным в боевую готовность оружием).

Данная расстановка сотрудников полиции способствует эффективному проведению проверки документов и транспортных средств, а также обеспечению личной безопасности при выполнении оперативно-служебных задач².

¹ Безгачев Ф.В., Крупин В.А. Актуальные проблемы проведения личного и наружного досмотра сотрудниками органов внутренних дел // NovaUm.Ru. 2017. № 10. С. 203-207.

² Кириченко Ю.Н., Тарасенко А.А. Тактическая подготовка как средство повышения уровня личной безопасности сотрудников полиции при решении оперативно-служебных задач в особых условиях // Актуальные вопросы деятельности органов внутренних дел в особых условиях. Нижний Новгород, 2025. С. 25-32.

После окончания проверки документы возвращаются их владельцам, по окончании досмотра автомобиля старший группы досмотра позволяет занять свои места водителю и пассажирам и продолжить движение.

Алгоритм проверки документов, удостоверяющих личность:

- перед тем, как взять документы в руки, предложить владельцу открыть паспорт, убедиться в отсутствии посторонних предметов (при этом особое внимание уделить признакам самодельного взрывного устройства);

- взять документы левой рукой (если полицейский «правша»);

- обращаться с документами аккуратно;

- сверить фотографию;

- путем разведопроса проверить соответствие личности предъявленным документам;

- при проверке документа обратить внимание на его подлинность и действительность (следы подделки, сроки действия документа);

- проверить наличие регистрации в данной местности и т. п.

Граждане, не имеющие документов, удостоверяющих их личность, права владения и управления транспортным средством, с неправильно оформленными (поддельными) документами задерживаются и направляются для проверки.

При проверке документов и опросе правонарушителя сотрудник полиции должен соблюдать меры безопасности – стоять вполоборота в одном шаге от проверяемого и быть готовым к отражению нападения¹.

Сотрудник группы досмотра, производящий досмотровые и проверочные мероприятия, должен иметь автоматическое оружие в положении «за спину».

В случае, если в руках граждан при проверке документов и досмотре транспортных средств появилось оружие или граната, группой прикрытия немедленно открывается огонь на поражение. Открытие огня группой осуществляется с соблюдением мер безопасности, чтобы исключить поражение случайных лиц. Также необходимо осуществлять контроль за поведением граждан, находящихся на КПП, т. е. быть готовым к пресечению нападения на КПП.

При проверке документов и досмотре транспортного средства на КПП особое внимание обращается на граждан, в поведении которых проявляются нервозность, беспокойство, торопливость, нечеткость ответов на поставленные вопросы, одетых не по сезону, имеющих при себе аппаратуру, дополнительную одежду и т. д.

¹ Обеспечение личной безопасности сотрудников ОВД, входящих в состав функциональных групп при проведении специальных операций : учебное пособие / Ю.Н. Кириченко, А.А. Тарасенко, А.В. Медведев [и др.]. Курск, 2022. 112 с.

В ходе осмотра лиц, а также их вещей с помощью металлоискателя (либо ручным контактным методом) должно быть обращено особое внимание на наличие у них холодного или огнестрельного оружия, взрывчатых веществ, взрывных устройств и других опасных предметов, при помощи которых может быть совершено нападение на наряд.

При обнаружении запрещенных опасных предметов и веществ старший группы досмотра прекращает движение через КПП, задерживает указанных лиц и докладывает начальнику КПП о случившемся.

При необходимости один из сотрудников группы досмотра на расстоянии 5–7 метров под угрозой оружия подает команды задержанному не двигаться, поднять руки вверх, лечь на землю лицом вниз или встать на колени, поднять руки за голову. Затем подойти к правонарушителю так, чтобы не препятствовать применению оружия другими сотрудниками надеть наручники или досмотреть его.

Необходимо изъять оружие и предметы, при помощи которых задержанный может совершить нападение на наряд.

При одновременном задержании нескольких лиц, в первую очередь досматриваются наиболее физически подготовленные. Проводить наружный и личный досмотр могут только сотрудники одного с задержанными пола.

При прорыве на транспорте через КПП сотрудники группы прикрытия применяют специальные средства принудительной остановки («Диана», «Еж») к прорвавшемуся транспортному средству причем на обоих направлениях (попутном и встречном).

Сотрудники группы прикрытия производят предупредительные выстрелы вверх или в ином безопасном направлении, при продолжении движения транспортного средства группа резерва выдвигается для преследования транспортного средства и при необходимости применяет оружие по транспортному средству путем его повреждения для его остановки¹.

Обнаружив подготовку к нападению и при нападении на КПП, специалисты огневой группы, осуществляющие наблюдение, немедленно докладывают (подают условный сигнал) старшему смены. По команде старшего смены личный состав занимает позиции согласно боевому расчету, изготавливается к бою и ведет наблюдение. Пропуск транспортных средств и пешеходов прекращается, принимаются меры к их удалению с территории КПП в безопасное место.

Обстановку и принятое решение, старший смены докладывает начальнику КПП.

¹ Тактико-техническая подготовка сотрудников полиции к действиям с огнестрельным оружием в системе профессионального обучения / Ю.Н. Кириченко, А.А. Тарасенко, С.Г. Никулин, Н.Н. Нагорный. Курск, 2025.

При нападении на КПП лиц, непосредственно находящихся на его территории, личный состав группы досмотра подает и выполняет команду «к бою».

Резерв занимает места согласно боевому расчету. Личный состав, занявший оборону в других секторах, находится в готовности к отражению нападения. Огонь по нападающим ведется личным составом в соответствии с требованиями Федерального закона «О полиции» с основных и запасных позиций.

Старший смены организует доклад о нападении дежурному по Управлению МВД России в регионе и принимает меры по оповещению взаимодействующих органов и подразделений, уточняет задачи боевым группам, управляет огнем, осуществляет маневр силами и средствами.

Маневренная группа по команде старшего наряда осуществляет выдвижение в направлении исходящей угрозы и огнем поддерживает действия других групп (расчетов).

В случае попытки нападавших скрыться, преследование их разрешается в установленном порядке силами личного состава и имеющейся бронетехники, по согласованию с начальником Управления МВД России в регионе.

Движение через КПП прекращается на время задержания правонарушителей, документирования их действий, осмотра места происшествия и эвакуации транспортного средства на стоянку задержанных транспортных средств.

Раздел II. ТАКТИКА ДЕЙСТВИЙ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ В ЗОНАХ РАДИАЦИОННОГО И ХИМИЧЕСКОГО ЗАРАЖЕНИЯ МЕСТНОСТИ

В рамках подготовки сотрудников органов внутренних дел к действиям в особых условиях считаем необходимым уделить внимание тактической подготовке полицейских при радиационном и химическом заражении местности. Ведь никогда нельзя исключать вероятность применения противником радиационных и отравляющих веществ при военных конфликтах или диверсиях.

Учитывая, что на вооружении и оснащении органов внутренних дел Российской Федерации до настоящего времени состоит прибор дозиметрической разведки ДП-5В, который измеряет уровень радиации в рентгенах, то в дальнейшем будет идти речь именно о данной единице измерения (далее по тексту – Р).

Не любая доза радиационного облучения является опасной для человека. В частности, если доза радиационного облучения 50 рентген или менее, то лучевая болезнь не наступает. Доза радиационного облучения от 200 до 300 рентген, полученная за небольшой временной отрезок, может привести к серьёзному ухудшению здоровья, но если эту же дозу облучения получить в течение длительного периода времени (несколько месяцев), то вреда для здоровья не последует.

Облучение радиацией может быть однократным (четверо суток подряд) и многократным (более четырёх суток подряд). Особенности воздействия ионизирующих излучений в зависимости от доз заражения и времени их получения приведены в таблице 1¹.

Таблица 1 – Последствия для здоровья человека
от радиационного облучения

Доза облучения (рентген)	Признак поражения
1	2
50	Вредные последствия не наблюдаются
100	При облучении в течение 10–30 суток вреда здоровью нет, но при облучении в течение 4 суток у 10 % облученных может быть тошнота, рвота и слабость
200	При облучении в течение 10–30 суток внешне признаки не проявляются, а при облучении в течение 4 суток наступает лучевая болезнь I степени, которая выражается в следующем: головокружение, тошнота

¹ Минкин, А.Н. МВД России в системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций : учебное пособие. В 2 ч. Ч.1. Красноярск: Сибирский юридический институт МВД России, 2005. с. 90-91.

1	2
300	При равномерном облучении в течение года влияния на работоспособность нет, а при облучении в течение 4 суток развивается лучевая болезнь II степени, признаки проявления которой – головная боль, тошнота, рвота, покраснение кожи
400–700	Лучевая болезнь III степени (сильная головная боль, повышенная температура, слабость, жажда, тошнота, рвота, понос, кровоизлияние во внутренние органы, в кожу и слизистые оболочки, изменение состава крови)
Более 700	Лучевая болезнь IV степени, 100 % смертность
Более 1000	Облученные теряют возможность жизнедеятельности практически немедленно и погибают в первые сутки облучения

Уровень радиационного поражения местности может быть определен следующими факторами:

1. Мощностью ядерного взрыва. Количество радиоактивных веществ, образующихся при ядерном взрыве прямо-пропорционально мощности взрыва. Поэтому с увеличением мощности взрыва возрастают размеры зараженных участков местности и степень их заражения в районе взрыва и на следе облака.

2. На радиоактивное заражение местности большое влияние оказывают скорость и направление ветра, и атмосферные осадки.

3. Рельефом местности. Рельеф местности не особо влияет на размеры общей площади радиоактивного заражения, но он способствует неравномерному заражению отдельных участков. Так, например, на передних (по отношению к движущемуся радиоактивному облаку) скатах возвышенностей наблюдаются более высокие уровни радиации, а на противоположных скатах – меньше, чем на равнинной местности. На небольших возвышенностях (высотой 30–70 м.) уровень радиации на переднем скате может увеличиться, а на обратном уменьшиться в 1,8–2 раза. На дне различных углублений доза радиации может быть значительно меньше, чем на возвышенностях и на равнинной местности. Значительно большая неравномерность степени радиоактивного заражения местности может наблюдаться в горных районах.

Знание особенностей радиоактивного заражения на пересеченной местности позволяет выбрать маршрут движения или участок местности для расположения подразделения так, что полученная личным составом доза радиации будет на 20–30, а иногда и на 50 % меньше дозы на равнинной местности.

Уровни радиации в лесных массивах, как правило, в 2–3 раза меньше, чем на безлесной местности. Это объясняется тем, что выпадающая из облака взрыва радиоактивная пыль поглощается деревьями.

4. Прошедшим временем после взрыва. В результате распада радиоактивных веществ степень заражения местности со временем быстро

падает, а размеры зараженных участков местности с данным уровнем радиации уменьшаются.

Исходя из сказанного, можно рекомендовать следующие **способы защиты от проникающей радиации**:

- использование сооружений котлованного типа или подземного типа (блиндажи) ослабляет проникающую радиацию в 200–500 раз;

- использование складок местности и лесных массивов (дозы в лесу, оврагах, канавах при наземном взрыве уменьшаются в 1,5 раза, а на обратных скатах холмов – в 5–10 раз по сравнению с дозами на открытой местности);

- использование боевой техники позволяет ослабить проникающую радиацию танкам в 2–12 раз, боевым машинам – в 1,1–1,2 раза в зависимости от мощности и вида взрыва;

- использование простейших укрытий (окопов, траншей, щелей) позволяет значительно уменьшить поражающее действие проникающей радиации (в траншеях – в 3–8 раз);

Залегание на местности во время ядерного взрыва тоже можно считать эффективным. Это объясняется резким уменьшением облучаемой поверхности лежащего человека.

Для обеспечения безопасности личного состава от радиоактивных веществ можно использовать индивидуальные средства защиты. Они надежно защищают от попадания РВ внутрь организма и на кожные покровы, но не исключают внешнего облучения организма.

Надежной защитой от внешнего облучения и попадания РВ на поверхность тела человека и внутрь организма является современная боевая техника и оборонительные сооружения, оборудованные фильтровентиляционными агрегатами.

Для обеспечения безопасности личного состава от радиационного облучения необходимо заблаговременно определить характер, степень и масштабы заражения местности, систематически вести радиационную разведку, ограничивать время пребывания сотрудников на облученной местности, своевременно организовывать и проводить специальную обработку войск (дезактивацию). Для выполнения этой задачи сотрудник ОВД должен знать, как работать с приборами радиационной разведки, а именно с состоящим на оснащении ОВД дозиметром ДП-5В.

Дозиметр ДП-5В

Дозиметрический прибор 5В может применяться для определения уровня радиации при проведении радиационной разведки и контроля за радиоактивным облучением местности и различных предметов. Прибор может определять гамма и бета-излучение. Мощность дозы излучения определяется в миллирентгенах или рентгенах в час.

Основные тактико-технические характеристики:

1. Для обеспечения оптимального режима работы прибор необходимо поставить на самопрогрев на 1 минуту. ДП-5В может измерять силу радиационного излучения в диапазоне от 0,05 мР/ч до 200 Р/ч. (табл. 2).

Таблица 2 – Диапазоны измерений ДП-5В

Диапазоны измерений	Положение рукоятки переключателя	Шкала делений прибора	Показания мощности дозы излучения
Первый	200	0–200	5–200 Р/ч
Второй	X 1000	0–5	500–5000 мР/ч
Третий	X 100	0–5	50–500 мР/ч
Четвертый	X 10	0–5	5–50 мР/ч
Пятый	X 1	0–5	0,5–5 мР/ч
Шестой	X 0,1	0–5	0,05–0,5 мР/ч

2. Расчет показаний осуществляется путём умножения на коэффициент диапазона.

3. Во всех диапазонах, кроме первого, ДП-5В может издавать звуковой сигнал при обнаружении излучения.

4. ДП – 5В может использоваться при температуре от минус 50 до плюс 50°С. Максимальная глубина погружения блока детектирования в воду 50 см.

5. Быстрота получения результатов измерения не превышает 45 с.

6. Прибор может работать от трех пальчиковых батареек типа АА.

7. Габаритные размеры по толщине, ширине и длине не превышают: 82 мм, 134 и 163 мм соответственно, длина блока детектирования 164 мм, диаметр – 50 мм; длина штанги с блоком детектирования составляет 560 мм в сложенном состоянии и 910 – в вытянутом; укладочный ящик по толщине, ширине и длине составляет 497 мм, 132 и 277 мм соответственно.

8. Вес ДП-5В – 3 кг 200 г. Масса всего комплекта в укладочном ящике 8 кг 200 г.

ДП-5В состоит из следующих частей:

- чехол с ремнями;
- телескопическая удлиняемая штанга;
- специальное устройство с клеммами для подключения прибора к аккумулятору автомобиля;
- описание технических характеристик, инструкция;
- головные телефоны (наушники);
- деревянный укладочный ящик.

Порядок подготовки ДП-5В к работе:

- достать прибор из деревянного укладочного ящика, блок детектирования присоединить к удлиняющейся телескопической штанге;
- открыть чехол, осуществить визуальную проверку прибора на предмет расположения органов управления и внешних повреждений;
- присоединить ремни, отрегулировать их длину;
- установить ручку переключателя диапазонов в положение ноль – «0» («выключено»);
- вставить батарейки;
- поставьте ручку переключателя в положение черный треугольник – «▲», по документации – контроль режима.

Прибор начнет самопрогрев, стрелка должна установиться в режимном секторе – выделенный жирной чертой сектор шкалы, это означает, что прибор исправен и готов к измерениям:

- при необходимости тумблером включить освещение шкалы;
- установить экран блока детектирования в позицию «К» и подключить наушники;
- проверить исправность по щелчкам в наушниках и по движению стрелки. При исправном и работоспособном приборе стрелка занимает крайнее положение на пятом и шестом диапазонах, немного отклоняется на четвертом, а на втором и третьем может не отклоняться. На шестом диапазоне щелчки в наушниках могут сливаться в один единый и непрерывный звук;
- сравнить показания ДП-5В на четвёртом диапазоне с показанием в формуляре в двенадцатом разделе;
- обнулить показания путем нажатия кнопки «Сброс»;
- установить экран блока детектирования в позицию «Г»;
- установить переключатель в позицию «▲»;
- ДП-5В к применению по назначению готов.

В положении «Г» экрана блока детектирования ДП-5В обнаруживает и фиксирует гамма-излучение.

Определение уровня зараженности радиацией поверхностей тела, одежды и других предметов проводится путем удержания блока детектирования на расстоянии около одного сантиметра от предмета.

Для измерения уровня бета-излучения экран на блоке детектирования устанавливается в позицию «Б».

Обращаем внимание на то, что в системе профессиональной служебной подготовки и образования системы МВД России уделено внимание выполнению нормативов по надеванию средств индивидуальной защиты, а именно, противогаза, общевойскового защитного костюма и легкого защитного костюма. А подготовке прибора радиационной разведки и дозиметрического контроля ДП-5В к работе и проверке его пригодности для применения внимания не уделено. Поэтому считаем целесообразным

и необходимым ввести в систему подготовки сотрудников ОВД выполнение норматива «Подготовка ДП-5В к работе и проверка его работоспособности».

Прибор ДП-5В находится на столе. По команде «**ДП-5В подготовить**» обучающийся выполняет вышеизложенные действия на время.

Время выполнения норматива: 3 минуты – «отлично», 3 минуты 20 секунд – «хорошо», 4 минуты – «удовлетворительно».

Последовательность выполнения норматива ДП5В:

- блок детектирования присоединить к штанге;
- открыть чехол, осмотреть панель управления;
- осмотреть прибор на отсутствие внешних повреждений;
- пристегнуть к чехлу поясной и плечевой ремни, отрегулировать их длину;
- установить переключатель диапазонов в положение «выключено»;
- вставить батарейки в отсек и проверить их работоспособность путем включения позиции «контроль режима», стрелка должна установиться в секторе, выделенным жирной линией);
- определить пригодность прибора для применения на всех диапазонах, для чего установить экран блока детектирования в положение «К» и подключить головные телефоны; сравнить показания прибора на 4 диапазоне с показанием, записанным в формуляре в двенадцатом разделе при последней проверке; нажать кнопку сброса показаний;
- повернуть экран в положение «Г», поставить переключатель на черный треугольник.

Ошибки, снижающие оценку на один балл:

Нарушена последовательность действий в подготовке прибора к работе.

Оценка «неудовлетворительно» ставится при следующих нарушениях:

1. Неправильно вставлены батарейки (нарушена полярность).
2. Не осуществлена сверка показаний с формуляром.

Также считаем необходимым доведение до личного состава ОВД РФ информации о порядке применения дозиметров ДКП-50А.

Указанные дозиметры предназначены для установления и определения доз гамма-излучения, полученным конкретным человеком, который носил на себе этот дозиметр. Эти дозиметры обычно применяются в наборе, который именуется ДП-22В.

Составляющие ДП-22В

1. Зарядное устройство ЗД-5.
2. Дозиметры ДКП-50А в количестве 50 штук.

Дозиметр ДКП-50А служит для определения индивидуальных доз гамма-облучения. Измерение осуществляется в Рентгенах в диапазоне от 0 до 50. Внутри дозиметра расположена шкала, одно деление равняется двум Рентгенам.

Устройство дозиметров ДКП-50А (рис. 1)¹

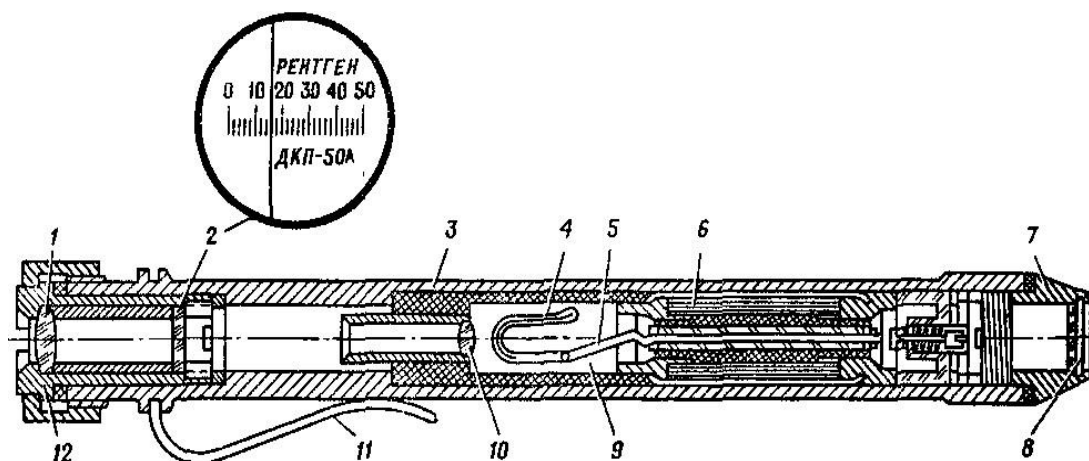


Рисунок 1 – ДКП-50А²:

1 – окуляр; 2 – шкала; 3 – корпус; 4 – подвижная платинированная нить;
5 – внутренний электрод; 6 – конденсатор; 7 – защитная оправа; 8 – стекло;
9 – ионизационная камера; 10 – объектив; 11 – держатель; 12 – верхняя пробка

Дозиметры ДКП-50А требуют особенно бережного обращения с ними. Нельзя допускать ударов и падений, что может привести к выходу их из строя.

Для максимально удобного использования и применения дозиметры конструктивно изготовлены в виде ручки для письма и могут быть без труда размещены в кармане одежды или на кармане при помощи держателя.

В камере дозиметра имеется оптическое устройство, обеспечивающее увеличение нити в 80 раз. Зарядная часть дозиметра состоит из упругой втулки (ограничителя) и диафрагмы с контактом. Заряд дозиметра до 100 Вольт.

Для того, чтобы дозиметры могли работать их следует зарядить, вставив в специальное гнездо зарядного устройства. Затем следует наблюдать в окуляр, легко надавить на дозиметр и поворачивать ручку потенциометра вправо до тех пор, пока изображение нити на шкале дозиметра не перейдет на «0», после чего вынуть дозиметр из зарядного гнезда. При проверке положения нити на дневном свете, она должна быть в положении на «0».

¹ Подвигин Г.П., Панфилов Е.В., Зиновьев С.Е. Приборы радиационной разведки и дозиметрического контроля : учебное пособие / под общ. ред. Г.В. Якушкина. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский учебно-методический центр по гражданской обороне и чрезвычайным ситуациям, 2006. С. 39.

² Там же.

Полученные дозы, зарегистрированные дозиметром ДКП-50А, учитываются непосредственно по шкале дозиметра через окуляр со стороны держателя дозиметра.

Для того, чтобы уметь защититься от воздействия боевых отравляющих веществ нужно знать их тактико-технические характеристики.

Химическое оружие (ХО) – это, по сути, боевые токсические химические вещества (**БТХВ**). Для применения отравляющих веществ необходимы боеприпасы и средства их доставки к месту назначения.

В качестве **средств доставки отравляющих веществ** к объектам поражения используются авиация, ракеты, артиллерийские снаряды.

Видами **боевого состояния БТХВ** являются: **пар, аэрозоли, капли и газообразное состояние.**

Наиболее характерные **признаки** применения **БТХВ**:

- приглушенный взрыв снарядов;
- газ, задымление или тумана в местах взрывов снарядов;
- пятна, капли, лужи на поверхности местности и в воронках от взрывов снарядов;
- затрудненность дыхания, слезоточивость глаз, першение в горле, отек носоглотки, различные запахи;
- увядшая растительность, её окрас изменился.

БТХВ могут нейтрализовать сотрудников не только в месте их непосредственного применения, но и распространяться по направлению ветра на значительные расстояния от места применения.

Зараженные местность, боевая техника и другие объекты будут являться источниками дополнительных поражений.

Воздействие отравляющих веществ (**ОВ**) на организм чаще всего выражено в виде различных **поражений кожных покровов, расстройства зрения, раздражения органов дыхания.** При общем воздействии токсический эффект обычно проявляется после попадания **ОВ** в кровь **через кожные покровы или легкие.**

По степени фатальности воздействия на человека существуют следующие **ОВ**:

1. Смертельные:

- **ОВ**, которые воздействуют на нервную систему человека, а именно: расстраивают функции нервной системы, вызывают мышечные судороги и паралич;
- **ОВ**, которые поражают кожные покровы с образованием нарывов и язв; обладают общеядовитым действием, в частности, иприт;
- **ОВ общеядовитого действия** – синильная кислота и хлорциан (вызывают общее отравление организма);

– *ОВ удушающего* действия – фосген (поражают легкие, вызывают удушье).

2. Не вызывающие смертельного исхода:

– *ОВ временного психохимического* действия – Би-Зет (BZ), которые выводят из строя центральную нервную систему, вызывают галлюцинации и психические расстройства;

– *ОВ раздражающего* действия – Си-Эс (CS), хлорацетофенон, Си-Ар (CR) и другие, которые раздражают слизистые оболочки глаз и органов дыхания.¹

Характеристика отравляющих веществ

Нервно-паралитические отравляющие вещества типа зарин, зоман – это жидкости без цвета, которые хорошо растворяются в органических растворителях и маслах, но хуже растворяются в воде.

Зарин и Vx без запаха, зоман – со слабым камфарным запахом. Низкие температуры замерзания (ниже -50 °С) позволяют применять эти *ОВ* в любое время года.

Основное *боевое состояние* зарины – пар, Vx – грубодисперсный аэрозоль.

Зарин способен сохраняться в приземном слое воздуха летом – несколько часов, а зимой – до 2-х суток. Стойкость Vx летом – до недели, зимой – несколько месяцев. Зарин заражает водоемы на 1-2 месяца, а Vx зимой – свыше 6 месяцев.

Признаками воздействия вышеуказанных *ОВ* являются: снижение остроты зрения, сужение зрачков, нехватка воздуха, тяжесть в груди, слабость и быстрая утомляемость, головная боль. Данные симптому могут проявляться двое или трое суток.

Признаками смертельного воздействия вышеуказанных *ОВ* являются: удушье, сильное слюноотделение и потоотделение, чувство страха, частое мочеиспускание, рвота, понос, теряется координация движения, сильные судороги, потеря сознания, как следствие наступает смерть от паралича органов дыхания и сердца.

При тяжелых отравлениях потеря сознания наступает через 1 *минуту*, а смерть – через 5–15 *мин.* после попадания *ОВ* в организм.

Мероприятия первой помощи при отравления зарином, зоман или Vx: надеть противогаз, внутримышечно ввести антидот – афин, удалить пострадавшего из зоны заражения.

Далее помощь оказывает симптоматично, то есть, если отсутствует дыхание, то необходимо сделать реанимационные мероприятия – искус-

¹ Минкин А.Н. МВД России в системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций : учебное пособие. В 2 ч. Ч. 1. Красноярск: Сибирский юридический институт МВД России, 2005. С. 66-68.

ственное дыхание и непрямой массаж сердца. Если *ОВ* попали на кожу, то нужно как можно скорее смыть их хотя водой, мыльным или содовым раствором. Если *ОВ* попали в желудок, то нужно вызвать рвоту, промыть желудок чистой водой или раствором соды. Глаза также промываются раствором соды или водой.

Защита. Противогаз, средства защиты кожи и коллективные средства защиты (боевая техника, убежища) являются надежной защитой.

При выходе из зараженной атмосферы противогаз снимается после тщательного проветривания одежды и снаряжения, а также дегазации их порошком ДПС.

Средства доставки и применения. Ракеты, беспилотные аппараты, артиллерийские снаряды, химические фугасы.

Обнаружение указанных *ОВ* возможно при применении войскового прибора химической разведки (ВПХР) и газосигнализаторов (ГСП-Ім, ГСП-ІІ).

ОВ кожно-нарывного действия

Наиболее применяемым представителем этой группы *ОВ* является *иприт*, который может быть перегнанным (очищенным) или техническим.

Перегнанный иприт – бесцветная или слегка желтоватая жидкость со слабым *запахом касторового масла*, температура замерзания +14 °С.

Технический иприт – темная, бурая жидкость, от которой исходит запах чеснока или горчицы, температура замерзания в зависимости от состава продукта от +4 до +12 °С.

Иприт хорошо растворяется в органических растворителях, в горючем и смазочных материалах, легко впитывается в пористые материалы, лакокрасочные покрытия и резинотехнические изделия, плохо растворяется в воде и надолго заражает их.

Иприт – это вещество, которому присуще явно выраженное воздействием на любые органы и ткани в случае попадания на них, в частности кожный покров, слизистые оболочки дыхательных путей, глаза, желудок, кишечник). Если иприт проник через кожу, раны или слизистые оболочки в кровь, то ему также присуще общеядовитое действие.

Иприт обладает токсическими поражающими свойствами в любых своих физических состояниях – капли, жидкость, пар, аэрозоль или туман.

Если иприт попадет на кожу в жидком состоянии, и его вовремя не смыть, то в течение двух – шести часов произойдет его всасывание поверхностные и глубинные слои кожи. Само всасывание жидкого иприта происходит безболезненно. После чего образуются пузыри, которые на третьи-четвертые сутки лопаются и образуются трудно заживаемые язвы. Кроме того, пройдя через кожу, иприт попадает в кровь, вызывая общую интоксикацию, которая может проявляться в головных болях, болях в мышцах, повышенная усталость и утомляемость, жажда.

При попадании паров иприта в глаза появляется чувство присутствия в глазах песка, начинается слезотечение и светобоязнь. Затем глаза краснеют, так как раздражены, слизистая оболочка и кожа век отекает и набухает. Если в глаза попали капли иприта, то наблюдаются более интенсивное проявление указанных признаков, в конечном итоге может наступить слепота.

Если пары и аэрозоль иприта при дыхании попадут внутрь, то произойдет поражение органов дыхания. Что проявится следующими признаками - сухость во рту и горле, чувство жжения в носоглотке, частый кашель, хрипота голоса вплоть до его потери, далее наступит воспаление бронхов и легких и как следствие может наступить удушье и смерть от асфиксии от нехватки воздуха.

Признаками попадания иприта в желудочно-кишечный тракт являются: резкая боль, повышенное выделение слюны, тошнота, рвота, понос иногда с кровью.

Первая помощь. Видимые капли иприта необходимо немедленно удалить с кожи и обмундирования тампоном и продегазировать это место с помощью индивидуального противохимического пакета. Глаза и нос, рот, горло и желудок следует обильно промыть, чистой питьевой водой или раствором пищевой соды.

Обнаружить и защититься от иприта возможно также, как и от нервно-паралитических *ОВ*.

Средства применения. Авиационные бомбы, ВАП, артиллерийские снаряды и мины, химические фугасы.

***ОВ* общего ядовитого действия**

Синильная кислота и хлорциан являются быстродействующими *ОВ*. Синильная кислота – это жидкость без цвета и с запахом горького миндаля, температура кипения которой 26 °С, а замерзания – 13 °С.

Хлорциан в обычных условиях – газ, при низких температурах – жидкость без цвета и запаха ($t_{\text{кип}} 13\text{ °С}$, $t_{\text{зам}} -6\text{ °С}$).

Синильная кислота и хлорциан исключительно летучи, поэтому их основное боевое состояние – пар. Боевые концентрации создаются легко.

Основной путь проникновения в организм – через органы **дыхания**, однако возможно отравление при употреблении **пищи и воды**, а также при длительном воздействии очень больших концентраций через **кожные покровы**.

Признаки отравления зависят от количества *ОВ*, попавшего в организм. Последовательно проявляются чувство горечи, металлический привкус во рту, раздражаются слизистые глаз при попадании хлорциана, в горле першит и царапается, тошнота вплоть до рвоты, болит голова, общая слабость, речь затруднена, чувство страха, расширение зрачков, редкий пульс, неравномерное дыхание. Может наступить потеря сознания, приступ судорог, после которых может наступить паралич и летальный исход.

При попадании в организм больших доз *ОВ* смерть наступает моментально, при этом происходит непроизвольный пронзительный крик и сильное расширение зрачков.

Первая помощь состоит из следующих мероприятий: надеть противогаз, ввести с антидотом – амилнитрит. При необходимости сделать искусственное дыхание, отправить в лечебное учреждение.

Обнаружение – ВПХР.

Защита – противогаз, убежища.

Средства применения. Авиационные бомбы крупного калибра.

***ОВ* удушающего действия**

Фосген и **дифосген** нацелены на поражение лёгких человека и приводят к удушью, то есть чувству нехватки воздуха. Фосген – это газ без какого-либо цвета, который тяжелее воздуха с запахом сена или залежавшихся яблок. Из-за того, что фосген тяжелее воздуха, он способен накапливаться в различных углублениях и заглубленных помещениях и в непродуваемых ветром местах.

Фосген приводит к острому отеку лёгких, вследствие чего возникает кислородное голодание или кислородная недостаточность. Обладает накопительным действием.

При вдыхании воздушных масс, содержащих фосген, возникает раздражение глаз, выделение слёз, возникает неприятная сладость во рту, кружится голова, утомление, появляется кашель, чувство тесноты в груди, тошнота, иногда рвота. Особенностью негативного воздействия фосгена является то, что после выхода из зоны заражения, вышеуказанные явления проходят, и несколько часов человек находится в стадии хорошего самочувствия. Далее резко наступает ухудшение состояния здоровья – возникают кашель с обильным выделением пенистой мокроты, учащенное дыхание, головная боль и одышка, синеют губы, веки, щеки, нос, частый пульс, неприятные ощущения в области сердца, слабость, удушье. Указанные проявления могут сопровождаться повышенной температурой тела (38–39 °C). В конечном итоге возникает отёк легких, который без адекватного лечения может закончиться смертью.

Первая помощь состоит из следующих мероприятий: надеть на пострадавшего противогаз, вывести из зоны заражения, и как можно скорее доставить в лечебное учреждение.

Пораженному нельзя делать искусственное дыхание.

Обнаружение, защита, маркировка боеприпасов и средства применения те же, что и у общеядовитых *ОВ*.

Вышеуказанные боевые отравляющие вещества на местности представляется возможным обнаружить при применении войскового прибора химической разведки.

Войсковой прибор химической разведки ВПХР состоит из:

1 – ремень на плечо; 2 – колпачки для защиты от попадания посторонних веществ; 3 – фильтры против задымления; 4 – насадка-колба на насос; 5 – подогревательные патроны; 6– фонарик; 7 – штырь; 8 – грелка; 9 – лопатка; 10– инструкция по эксплуатации прибора; 11– кассеты с индикаторными трубками; 12 – ручной насос.

Функционирование прибора основано на индикации окраса наполнения специальных стеклянных трубок при прокачивании через них воздуха, содержащего боевые отравляющие вещества. Попросту говоря, для установления факта присутствия отравляющих химических веществ, нужно прокачать пробы воздуха или сыпучих веществ через индикаторные стеклянные трубки и сравнить окрас их наполнения с образцом на бумажной кассете - так определяется тип и концентрация *ОВ*.

Насос, входящий в прибор, применяется для прокачки воздуха, который исследуется, через внутренне содержание индикаторных трубок. С одного конца насоса расположена лунка с ножом для надрезания трубок, а также есть и специальное гнездо (отверстие), куда вставляются индикаторные трубки. С другого конца расположены гнезда с металлической иглой, при помощи которых разбиваются и вскрываются ампулы, расположенные внутри индикаторных трубок.

Насадка-колба надевается на насос при определении *ОВ* на почве, других сыпучих материалах, а также при обследовании паров от смывов с техники или каких-либо объектов.

Колпачки для защиты служат для предотвращения попадания жидких *ОВ* на внутреннюю поверхность воронки насадки-колбы.

Фильтр против задымления надевают на насадку-колбу и фиксируются прижимным кольцом только при обследовании воздуха и поиске *ОВ* в дыму и при обследовании на почвы и сыпучих материалов.

Грелка нужна только когда наблюдается пониженная температура окружающей среды, причём порог пониженной температуры для каждого вида *ОВ* своя. В центральном гнезде грелки имеется металлический штырь для разбивания стеклянной колбы внутри подогревательного патрона.

Индикаторные трубки служат для определения *ОВ* и представляют собой запаянные стеклянные трубки, внутри которых помещены наполнитель и ампулы с реактивами. Индикаторные трубки размещены в бумажных кассетах по 10 штук. Индикаторные трубки имеют маркировку в виде цветных колец.

1. Одно красное кольцо и красная точка для определения *ОВ* типа *зоман, зорин, V-газы*.

2. Три зеленых кольца для определения *синильной кислоты, хлорциана, дифосгена и фосгена*.

3. Одно желтое кольцо для определения *ОВ* типа «*иприт*».

Лопатка служит для насыпания зараженного грунта в воронку насадки при определении *ОВ* в сыпучем грунте.

Определение *ОВ* в воздухе.

Наличие отравляющих веществ в воздухе определяется по внешним признакам и показаниям индикаторных трубок. Наиболее *характерными признаками* применения противником *ОВ* являются:

- появление характерного облака газа, дыма и тумана в местах разрывов авиационных бомб, снарядов, мин и других боеприпасов;
- появление облака газа, дыма и тумана, движущегося по ветру со стороны противника;
- появление быстроисчезающего облака или темной полосы за самолетом;
- наличие масляных капель, пятен, брызг, лужиц, подтеков на местности или в воронках от разрывов снарядов, мин или авиабомб;
- увядание растительности или изменение её окраски;
- раздражение органов дыхания, глаз или носоглотки;
- понижение остроты зрения или его потери;
- посторонний запах не свойственный данной местности.

При подозрении на наличие в воздухе *ОВ* необходимо надеть противогаз и исследовать воздух с помощью индикаторных трубок, имеющих в приборе.

Обследование воздуха индикаторными трубками проводить в такой последовательности:

1 – трубки с красным кольцом и точкой (позволяют определить *ОВ* нервно-паралитического действия);

2 – трубки с тремя зелеными кольцами (позволяют определить *ОВ* общеядовитого действия);

3 – трубки с желтым кольцом (позволяют определить *ОВ* кожно-нарывного действия).

Работа с трубками с красным кольцом и точкой (ИТ-51):

- вскрыть индикаторную трубку с обоих концов, вставить ее немаркированным концом в коллектор насоса;
- прокачать воздух (50–60 качаний или 1 минута работы);
- ампуловскрывать разбить ампулу с бесцветным раствором и встряхнуть индикаторную трубку до смачивания всех трех слоев наполнителя;
- через 2–3 минуты разбить вторую ампулу, встряхнуть ИТ, равномерно смочив наполнитель;
- наблюдать за изменением окраски слоев ИТ. Сохранение малиновой окраски первого и третьего слоев (со стороны маркировки) в течение 2–3 минут указывает на наличие *ОВ* в очень опасных концентрациях. Сохранение малиновой окраски первого слоя к моменту достижения фиолетовой (синей) окраски третьего слоя указывает на наличие *ОВ* в опасных и малоопасных концентрациях. Одновременное изменение окраски перво-

го и третьего слоев наполнителя от малиновой до фиолетовой (синей) указывает на отсутствие ОВ в воздухе;

- при температуре воздуха ниже 10 °С использовать грелку. При наличии пыли или дыма использовать противодымные фильтры (ПДФ).

Порядок работы с трубками с тремя зелеными кольцами (ИТ-45) (на фосген, дифосген, хлорциан, синильную кислоту) следующий:

- вскрыть ИТ с обоих концов;
- разбить ампулу, встряхнуть ИТ, смачивая наполнитель;
- вставить ИТ в гнездо насоса ВПХР немаркированным концом и сделать 10–15 качаний;
- сравнить окраску наполнителя трубки с окраской, изображенной на кассетной этикетке.

Обследование с помощью трубки с желтым кольцом ИТ-36 (определение паров иприта) производить следующим образом:

- вскрыть ИТ с обоих концов, поставить в насос, прокачать воздух (60 качаний);
- вынуть трубку из насоса и держать одну минуту, после чего сравнить окраску наполнителя с окраской, изображенной на кассетной этикетке.

При температуре воздуха ниже 15 °С использовать подогрев.

Для формирования у сотрудников ОВД устойчивых умений и навыков применения ВПХР предлагаем ввести в профессиональную служебную подготовку норматив «Выполнение действий по определению ОВ в воздухе».

Обучаемый получил задачу подготовиться к ведению химической разведки. Средства защиты в «боевом» положении. Прибор ВПХР при обучаемом. По команде **«К определению ОВ в воздухе приступить!»** обучаемый проверяет работоспособность насоса и производит обследование воздуха имеющимися индикаторными трубками в установленной последовательности.

Время на выполнение норматива отсчитывается с момента подачи команды до доклада обучаемого о результатах обследования воздуха:

Время выполнения норматива: 4 минуты 10 секунд – «отлично», 4 минуты 30 секунд – «хорошо», 5 минут – «удовлетворительно».

При использовании грелки время выполнения норматива увеличивается на 1 минуту 30 секунд.

Ошибки, снижающие оценку на один балл:

1. Не проверена работоспособность насоса.
2. Не соблюдалась установленная последовательность работы с индикаторными трубками при обследовании воздуха.
3. Поломана индикаторная трубка.

Ошибки, определяющие оценку «неудовлетворительно»:

1. При вскрытии ампул не произошло смачивания наполнителя индикаторных трубок.
2. Вскрытие ампул произведено не в установленных отверстиях ампуловскрывателя.
3. Индикаторная трубка вставлена в коллектор маркированным концом.
4. Не выдержано установленное число качаний насосом обследуемого воздуха.

Также нельзя исключать возможность применения противником в качестве оружия ядовитых веществ, используемых человеком в хозяйственной или производственной деятельности. Рассмотрим физико-химические, токсические характеристики наиболее распространенных в хозяйственной и производственной деятельности сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ).

Хлор – газ зеленовато-желтого цвета с резким удушающим запахом; в 2,5 раза тяжелее воздуха. При испарении и соединении с водяными парами в воздухе стелется над землей в виде тумана зеленовато-белого цвета, может проникать в нижние этажи и подвальные помещения зданий. При выходе в атмосферу из неисправных емкостей дымит. Пары сильно раздражают органы дыхания, глаза, кожу.

Признаки отравления: резкая боль в груди, сухой кашель, рвота, нарушение координации движений, одышка, резь в глазах, слезотечение.

Первая помощь: надеть на пострадавшего противогаз, вынести на незараженную территорию и снять противогаз, необходимо обязательно снять верхнюю одежду, стесняющую дыхание. Если необходимо - сделать искусственное дыхание методом «рот в рот». Промыть пораженные участки кожи и слизистой оболочки 2 % содовым раствором. Дать обильное питье (теплая вода с содой, чай, кофе). Исключить самостоятельное перемещение пострадавшего, обеспечить покой и тепло.

Средства индивидуальной защиты: для выхода из зоны заражения хлором можно использовать гражданские противогазы всех типов, а при их отсутствии – ватно-марлевую повязку, предварительно смоченную водой или 2 % раствором питьевой соды, а также промышленные противогазы марок «А» (коробка коричневого цвета), «БКФ» (коробка защитного цвета), «В» (коробка желтого цвета), «Е» (коробка черного цвета), «Г» (коробка желтого и черного цветов). При ликвидации аварии используются изолирующие противогазы, защитные прорезиненные костюмы, резиновые сапоги и перчатки.

Аммиак – бесцветный газ с резким удушающим запахом (нашатырного спирта). Легче воздуха, хорошо растворяется в воде, горюч, образует взрывоопасные смеси. При выходе в атмосферу из неисправных емкостей

дымит. Опасен при вдыхании. Пары вызывают раздражение органов дыхания, глаз, кожи.

Признаки отравления: учащенное сердцебиение, нарушение частоты пульса, насморк, чувство першения в горле, выраженный отек языка, кашель, резь в глазах и слезотечение, затруднение дыхания, удушье, боли в животе, тошнота, рвота, нарушение координации движения, бредовое состояние.

Первая помощь: надеть промышленный противогаз марки «КД» или «М», при очень высоких концентрациях – изолирующий противогаз, вынести потерпевшего из зараженной зоны. После выноса из зоны – снять зараженную верхнюю одежду и противогаз. Рекомендуется вдыхание теплых водяных паров и питье теплого молока. При попадании аммиака в желудок необходимо дать обильное питье и вызвать рвоту. Пораженные участки кожи и слизистой оболочки глаза промыть водой или 2 % раствором борной кислоты. Обеспечить пострадавшему полный покой и тепло. Транспортировать при необходимости в лежачем состоянии. При поражении аммиаком делать искусственное дыхание запрещается.

Средства индивидуальной защиты: промышленные противогазы марки «КД» (коробка серого цвета) и «М» (коробка красного цвета). Респираторы РПГ-67КД и РУ-60М-КД, при их отсутствии – ватно-марлевая повязка, предварительно смоченная водой или 5 % раствором лимонной кислоты.

Сероуглерод – бесцветная летучая жидкость с неприятным запахом. Тяжелее воды. В воде не растворяется. Пары тяжелее воздуха. Пожаро- и взрывоопасен. Скапливается в нижних участках поверхности, подвалах, тоннелях. Опасен при вдыхании. Пары вызывают раздражение слизистой оболочки глаза и кожи. Соприкосновение вызывает ожоги кожи и глаз. При пожаре выделяет раздражающие и ядовитые газы.

Признаки отравления: головная боль, чувство опьянения, головокружение, ощущение «мурашек», потеря сознания, першение в горле, покраснение кожи.

Первая помощь: вынести на свежий воздух, слизистые поверхности промывать водой не менее 15 минут. При необходимости сделать искусственное дыхание.

Средства индивидуальной защиты: фильтрующий противогаз марки «А» (коробка коричневого цвета). Для ликвидации последствий аварии – изолирующий противогаз, прорезиненный защитный костюм, резиновые сапоги, перчатки.

Нитрил акриловой кислоты (НАК) – бесцветная, легколетучая жидкость с неприятным запахом. Растворяется в воде. Пары тяжелее воздуха. Скапливаются в низких участках поверхности, подвалах, тоннелях. Пожаро- и взрывоопасен. Ядовит при попадании внутрь. Опасен при вдыхании. Пары вызывают раздражение слизистых оболочек и кожи. Сопри-

косновение вызывает ожоги кожи и глаз. Действует через кожу. При горении образует ядовитые газы. При попадании в организм через дыхательные пути возможен смертельный исход.

Признаки отравления: головная боль, головокружение, слабость, тошнота, рвота, одышка, потливость, сердцебиение, понижение температуры тела, ослабление пульса, судороги, потеря сознания, покраснение и жжение кожи.

Первая помощь: вынести пострадавшего на свежий воздух; одежду, смоченную нитрилом, снять, пораженные участки тела обмыть водой с мылом; слизистую оболочку глаз промыть чистой водой. При возможности дать понюхать амилнитрит в течение 15–30 секунд, повторить через 2–3 минуты.

Средства индивидуальной защиты: фильтрующий противогаз марок «А», «М», «БКФ». Респираторы РПГ-67А и РУ-60МА. Для выхода из зоны заражения можно использовать обычные гражданские противогазы типа ГП-7, ГП-5. При ликвидации последствий аварии- изолирующий противогаз, прорезиненный защитный костюм, резиновые сапоги и перчатки.

Серная кислота – бесцветная, тяжелая, маслянистая жидкость. На воздухе испаряется медленно, пары тяжелее воздуха, является коррозионной для большинства металлов. Сильный окислитель. Хорошо растворяется в воде. Негорюча, однако воспламеняет органические растворители и масла. Опасна при вдыхании, проглатывании и попадании на кожу и слизистые оболочки.

Признаки отравления: першение в горле, затрудненное дыхание, удушье, сухой кашель, раздражение слизистой оболочки глаз, носа, одышка, клочущее дыхание. Ожоги губ, кожи подбородка, слизистой ротовой полости, пищевода, желудка, резкие боли за грудиной, мучительная рвота с кровью, охриплость голоса, возможен спазм и отек гортани.

Первая помощь: вынести пострадавшего на свежий воздух. Снять загрязненную одежду. Смыть кислоту с кожи большим количеством воды или 2 % раствором соды. При попадании в глаза промыть струей воды или 2 % раствором пищевой соды. Срочно госпитализировать.

Средства индивидуальной защиты: фильтрующий противогаз марки «В», респираторы РПГ-67В и РУ-60 МВ; при ликвидации аварий – изолирующий противогаз, прорезиненный костюм, резиновые сапоги и перчатки, защитные очки.

Азотная кислота – бесцветная жидкость. Тяжелее воды. Пары тяжелее воздуха. Растворяется в воде. На воздухе дымит. Сильный окислитель, является коррозионной для большинства металлов. Негорюча. Воспламеняет все горючие вещества. Взрывается в присутствии минеральных растительных масел, спирта и скипидара. Опасна при вдыхании, проглатывании, попадании на кожу и слизистые оболочки. Вызывает тяжелые ожоги кожи.

Признаки отравления: першение в горле, затрудненное дыхание, сухой кашель, одышка, kloкочущее дыхание. Ожоги губ, кожи подбородка, слизистой полости рта, пищевода, желудка, резкие боли за грудиной, в области желудка, мучительная рвота с кровью, охриплость голоса. Возможен спазм и отек легких; желтоватое окрашивание губ, уголков рта, языка. Раздражение слизистой носа и глаз.

Первая помощь: вынести пострадавшего на свежий воздух. Снять загрязненную одежду. Смыть кислоту с кожи большим количеством воды или 2 % раствором соды. При попадании в глаза промыть струей воды или 2 % раствором пищевой соды. Срочно госпитализировать.

Средства индивидуальной защиты: фильтрующий противогаз марки «В». При ликвидации аварии – изолирующий противогаз, прорезиненный защитный костюм, резиновые сапоги и перчатки, защитные очки.

Угарный газ (окись углерода) – газ без цвета, запаха и вкуса. Легче воздуха. Поражающая концентрация – 0,2 мг/л при экспозиции 3 часа, смертельная – 2 мг/л при экспозиции 1 час, 5 мг/л – при экспозиции 5 минут.

Признаки поражения: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, мышечная слабость, повышение артериального давления, расширение зрачков, одышка. В тяжелых случаях наблюдается потеря сознания, расстройство дыхательной и сердечной деятельности, иногда судороги.

Первая помощь: вынести пострадавшего на свежий воздух, обеспечить ему тепло и покой, при необходимости сделать искусственное дыхание.

Средства индивидуальной защиты: фильтрующие противогазы марок «СО» и «М». Гражданские противогазы ГП-5 и ГП-7. При ликвидации аварии – изолирующий противогаз.

Ртуть – металлическая жидкость, обладающая чрезвычайной подвижностью, текучестью и испаряемостью. Пары ртути, как и большинство ее химических соединений, обладают чрезвычайно высокой токсичностью. Активно адсорбируется штукатуркой, деревом, ржавчиной, текстильными материалами, некоторыми марками линолеума, стеклом, металлами и другими материалами. Процесс адсорбции обратим, поэтому стены, потолок, мебель и т. д. в зараженном ртутью помещении становятся сами источниками выделения ее паров.

Признаки отравления: начальные симптомы отравления парами ртути неспецифичны и выражаются главным образом в расстройстве нервной системы. При сильном отравлении появляются металлический вкус во рту, головная боль, тошнота, рвота, боль в животе, понос со слизью, часто с кровью, сильная жажда, чувство жжения во рту, набухание и кровоточивость десен, происходит потеря сознания.

Первая помощь: немедленно прекратить контакт со ртутью, вывести (вынести) пораженного на свежий воздух. Снять верхнюю одежду,

промыв желудок большим количеством теплой воды, вызвать рвоту и дать солевое слабительное (одна столовая ложка горькой соли на стакан воды). Обильное питье молока. Госпитализация.

Средства индивидуальной защиты: фильтрующий противогаз марки «Г» (коробка черного и желтого цветов) и «М» (коробка красного цвета). При ликвидации аварии – изолирующий противогаз, прорезиненный защитный костюм, резиновые сапоги, перчатки.

На основе вышеизложенного способами защиты от поражающих факторов оружия массового поражения являются:

- своевременное оповещение;
- проведение мероприятий радиационной, химической и бактериологической защиты (РХБЗ);
- укрытие в защитных сооружениях;
- использование средств индивидуальной защиты;
- проведение эвакомероприятий (рассредоточения и эвакуации).

Обучение сотрудников органов внутренних дел в области защиты от поражающих факторов оружия массового поражения военных конфликтах или вследствие этих конфликтов и выполнения возлагаемых на них обязанностей в области ГО и защиты от ЧС, является важнейшей задачей, продиктованной современными реалиями.

Раздел III. ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И САМОПОМОЩИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАТИВНО-СЛУЖЕБНЫХ ЗАДАЧ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ

1. Понятие первой помощи, перечень состояний и мероприятий при оказании первой помощи и самопомощи. Индивидуальные (групповые) средства медицинского оснащения

При выполнении оперативно-служебных задач сотрудниками полиции в особых условиях одним из основных путей, обеспечивающих сохранение жизни, восстановление здоровья, благоприятной реабилитации раненых и пораженных является своевременное оказание первой помощи в порядке само- и взаимопомощи.

Первая помощь комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи. Первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, а также самими пострадавшими (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь) в случаях, предусмотренных федеральными законами¹.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь²

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

² Об утверждении Перечня состояний, при которых оказывается первая помощь военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, войск национальной гвардии Российской Федерации, спасательных воинских формирований Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Службы внешней разведки Российской Федерации, органов федеральной службы безопасности, органов государственной охраны, органов военной прокуратуры, военных следственных органов Следственного комитета Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации...» : Приказ Министра обороны РФ от 9 декабря 2022 г. № 760.

4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаления ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

При оказании первой помощи самим пострадавшим (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь) в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны военнослужащими до оказания медицинской помощи проводятся следующие мероприятия:

1) оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

- определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья во время оказания первой помощи;
- определение угрожающих факторов для жизни и здоровья военнослужащего, получившего ранение (далее – раненый);
- устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья раненого, а также для участников оказания первой помощи;
- прекращение действия на раненого поражающих факторов;
- определение количества раненых, их сортировка при необходимости;
- извлечение раненого из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- перемещение различными способами раненого одним, двумя или более участниками оказания первой помощи (далее – вынос);
- обозначение местоположения раненого (раненых);

2) определение наличия сознания у раненого;

3) восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков жизни у раненого:

- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- выдвижение нижней челюсти;
- обеспечение проходимости верхних дыхательных путей;
- удаление инородного тела из верхних дыхательных путей раненого наружными способами;
- восстановление проходимости верхних дыхательных путей с применением воздуховода ротового;

- определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных и периферических артериях;

- определение капиллярного ответа с ногтевого ложа;

4) проведение сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- давление руками на грудину раненого;

- искусственное дыхание «рот ко рту»;

5) поддержание проходимости дыхательных путей:

- придание устойчивого бокового положения;

- запрокидывание головы с подъемом подбородка;

- выдвижение нижней челюсти;

- наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при проникающем ранении грудной клетки;

- установка воздуховода ротового;

- очистка верхних дыхательных путей;

6) обзорный осмотр раненого и временная остановка наружного кровотечения:

- проведение быстрого осмотра раненого на наличие кровотечений, определение признаков кровопотери;

- пальцевое прижатие артерии;

- наложение штатного (резинового, турникетного либо аналогичного) или импровизированного (с помощью подручных средств) кровоостанавливающего жгута с указанием на коже лба раненого времени его наложения;

- максимальное сгибание конечности в суставе;

- прямое давление на рану;

- наложение давящей повязки на рану;

- применение местного гемостатического средства;

7) подробный осмотр раненого в целях выявления признаков ранений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, а также оказание первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- опрос раненого, а также подробный осмотр головы, шеи, груди, живота, таза, спины и конечностей в указанном порядке;

- наложение первичных повязок при повреждениях различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) повязки при проникающем ранении грудной клетки;

- применение глазного щитка при травме органа зрения;

- проведение иммобилизации (с помощью табельных, подручных и трофейных изделий медицинского назначения или аутоиммобилизации);

- придание раненому оптимального положения тела;

8) введение обезболивающих лекарственных препаратов из комплекта аптечки первой помощи;

9) прекращение воздействия опасных химических веществ на пораженного отравляющими (ядовитыми) веществами:

- надевание противогаза на раненого в очаге заражения;
- применение антидотов против отравляющих веществ из комплекта аптечки первой помощи (по указанию старшего начальника или специалиста медицинской службы);
- обработка открытых участков тела раненого с применением индивидуального противохимического пакета;

10) применение радиопротекторов, противорвотных лекарственных препаратов из комплекта аптечки первой помощи (по указанию старшего начальника или специалиста медицинской службы);

11) профилактика инфекционных осложнений ранений с применением антибактериальных лекарственных препаратов из комплекта аптечки первой помощи;

12) местное охлаждение и применение местных противоожоговых средств при травмах, термических ожогах, иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

13) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур;

14) контроль состояния раненого (сознание, дыхание, кровообращение);

15) оказание психологической поддержки раненому;

16) документирование результатов проведенных мероприятий первой помощи в сопроводительной записке в произвольной форме;

17) транспортировка (эвакуация) раненого на санитарных и боевых транспортных средствах (транспортных средствах общего назначения) в медицинские (военно-медицинские) организации, части, медицинские (военно-медицинские) подразделения (далее - эвакуация).

Мероприятия первой помощи должны выполняться в кратчайшие сроки после ранения (поражения), поэтому помощь пострадавшим оказывается в порядке само- и взаимопомощи, с использованием индивидуальных (групповых) средств медицинского оснащения или подручных средств.

*Аптечка первой помощи индивидуальная (АППИ)*¹ предназначена для оказания первой помощи в порядке само- и взаимопомощи при жизнеугрожающих состояниях, возникших в результате ранений, травм (поражений) (рис. 2).

¹ Медицинское обеспечение : официальный сайт Минобороны России. URL: <https://medicine.mil.ru>.

Аптечкой оснащается каждый военнослужащий при выполнении специальных задач в области обороны. В аптечке имеются свободные крепления для дополнительных вложений, их состав зависит от специфики выполняемых задач. Аптечки должны однотипно располагаться у всех членов подразделения на одном и том же месте. Это исключает необходимость мучительных поисков его в спешке под огнём на теле потерявшего сознание раненого. В первую очередь помощь оказывается из комплекта раненого, комплект парамедика (другого бойца) применяется только если чего-то (жгутов, бинтов) не хватило при множественных, обширных и так далее ранениях.



Рисунок 2 – Аптечка первой помощи индивидуальная ¹

Состав аптечки первой помощи индивидуальной:

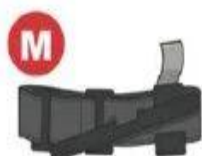
- жгут резиновый кровоостанавливающий ленточного или турникетного типа;
- средство гемостатическое перевязочное стерильное (на основе хитозана) в виде Z-укладки;
- стерильная компрессионно-бандажная повязка;
- обезболивающее средство в шприц-тюбике в защитном футляре;
- аквабриз 2,5 – 10 шт.;
- ножницы изогнутые тупоконечные для разрезания повязок;
- перманентный маркер;
- индивидуальный противохимический пакет ИПП-11;
- памятка «Первая помощь».

¹ Медицинское обеспечение. Указ источ.

АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ



ОБЗОР СОДЕРЖИМОГО



ТУРНИКЕТ



КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕЕ
СРЕДСТВО



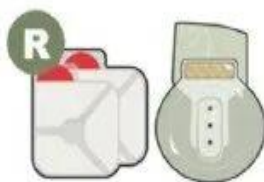
ДАВЯЩАЯ
ПОВЯЗКА



НАЗОФАРИНГЕАЛЬНЫЙ
ВОЗДУХОВОД



ДЕКОМПРЕССИОННАЯ
ИГЛА (NDS)



ОККЛЮЗИОННАЯ
НАКЛЕЙКА
вентилируемая 1 шт.
невентилируемая 1 шт.



ЛЕКАРСТВА:
моксифлоксацин 400 гр табл.
мелоксикам 15 мг табл.
парацетамол x2 650 мг.



ЖЕСТКИЙ
ЗАЩИТНЫЙ
ЩИТОК
ДЛЯ ГЛАЗА

ДОПОЛНИТЕЛЬНО



ПЛАСТЫРЬ



АТРАВМАТИЧЕСКИЕ
НОЖНИЦЫ

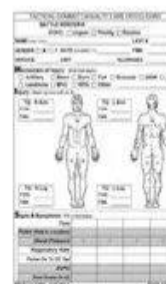
или



СТРОПОРЕЗ



МАРКЕР
ПЕРМАНЕНТНЫЙ



КАРТОЧКА
ПОСТРАДАВШЕГО
DD1380 FORM

При оказании помощи - сначала **ИСПОЛЬЗУЙ**
АПТЕЧКУ ПОСТРАДАВШЕГО

Рисунок 3 – Аптечка первой помощи индивидуальная по протоколу MARCH-PAWS¹

¹ MARCH. Учебные карты / под ред. Г. Глобусова, И. Иванова, В. Харригана. URL: <https://djvu.online/file/JzILGA9esIe10?ysclid=mp4rxmkm93506649851>.

Аптечка первой помощи групповая (АППГ) (рис. 4) предназначена для оснащения боевых машин и военной техники на колесном и гусеничном ходу и оказания первой помощи в порядке само- и взаимопомощи экипажами (расчетами). Рассчитана на оказание помощи 3–4 раненым и обожженным.



Рисунок 4 – Аптечка первой помощи групповая ¹

Состав аптечки АППГ:

- жгут кровоостанавливающий ленточного типа;
- жгут-турникет кровоостанавливающий;
- гемостатическое средство местного действия;
- компрессионно-бандажная повязка;
- окклюзионный пластырь;
- игла декомпрессионная стерильная для устранения напряженного пневмоторакса;
- воздуховод назофарингеальный;
- средство перевязочное гидрогелевое, противоожоговое;
- бинт марлевый медицинский стерильный;
- перчатки медицинские;
- покрывало спасательное изотермическое;
- ножницы тактические для разрезания обмундирования;
- лейкопластырь 5 м × 1 см;
- парацетамол 0,5 – 10 шт.;
- маркер перманентный;
- футляр для шприц-тюбиков.

¹ Медицинское обеспечение. Указ источ.



Рисунок 5 – Аптечка первой помощи групповая по протоколу MARCH-PAWS¹

Также в оснащение для оказания первой помощи при выполнении оперативно-служебных задач входят аптечка первой помощи групповая (для младших медицинских специалистов) и сумка первой помощи (СПП), предназначены для оснащения санитара, старшего санитара, стрелка-санитара, водителя-санитара, старшего водителя-санитара, санитарного инструктора.

¹ MARCH. Учебные карты. Указ. источ.



Примечание: IV- внутривенно
IO- внутрикостно

Рисунок 6 – Аптечка первой помощи взводная по протоколу MARCH-PAWS¹

2. Основы тактической медицины²

«Тактическая медицина» – составной элемент (раздел) предмета обучения «Военно-медицинская подготовка (с курсом тактической медицины)», имеющий своей целью обучение военнослужащих порядку оказания первой помощи раненым и пораженным непосредственно на поле боя.

¹ MARCH. Учебные карты. Указ. источ.

² Медицинское обеспечение. Указ источ.

Раненый – военнослужащий, а также иное лицо, получившее ранение (травму, поражение) в результате воздействия поражающих (физических, кинетических, механических, комбинированных и др.) факторов оружия и иных воздействий.

С целью снижения риска возникновения дополнительных потерь, выхода личного состава из строя и недопущения срыва выполнения боевой задачи, оказание первой помощи раненым должно осуществляться, исходя из степени опасности обстановки в зоне боевого столкновения (рис. 7). Существуют три тактические зоны в зависимости от уровня опасности: красная, желтая и зеленая.

Красная – под огнем (высокой опасности, все действия производят лежа). Зона непосредственного боевого контакта, высокая вероятность дополнительных потерь и выхода из строя личного состава. Необходимо обеспечить безопасность и вынести раненого в укрытие. Единственным приоритетом является массивное кровотечение. Доступное медицинское оборудование ограничено тем, которое находится в аптечке первой помощи.

Огневые контакты, в зависимости от интенсивности, можно разделить на три вида:¹

1. Слабая интенсивность. Противник ведет беспокоящий огонь, угроза жизни оказывающему помощь раненому минимальна. Группа полностью контролирует ситуацию и способна реагировать на изменение обстановки.

2. Средняя интенсивность. Противник ведет прицельный огонь. Группа развернута в боевой порядок, мобильна и контролирует ситуацию. Противник не способен осуществлять маневр силами и средствами.

3. Высокая интенсивность. Группа ведёт бой, скована огнём противника. В группе возможно более одного раненого.

Желтая – зона относительной безопасности (в укрытии, действия производят на коленях). На данном этапе проводится быстрая оценка состояния раненого и оказание необходимой первой помощи. Необходимо оценить контроль кровотечения и решить проблемы с дыхательными путями/дыханием. Сохраняется риск поражения личного состава.

Зеленая – зона безопасности, риск поражения личного состава минимален. На этом этапе оказания помощи работает дополнительный медицинский персонал и оборудование. Раненому оказывается помощь при подготовке к эвакуации и во время эвакуации.

¹ Евич Ю.Ю. Выживание и безопасность: первая помощь при боевых действиях. В 4 т. Т. 4. Учебник инструктора. 4-е изд. М.: Галлея-Принт, 2024. 304 с.

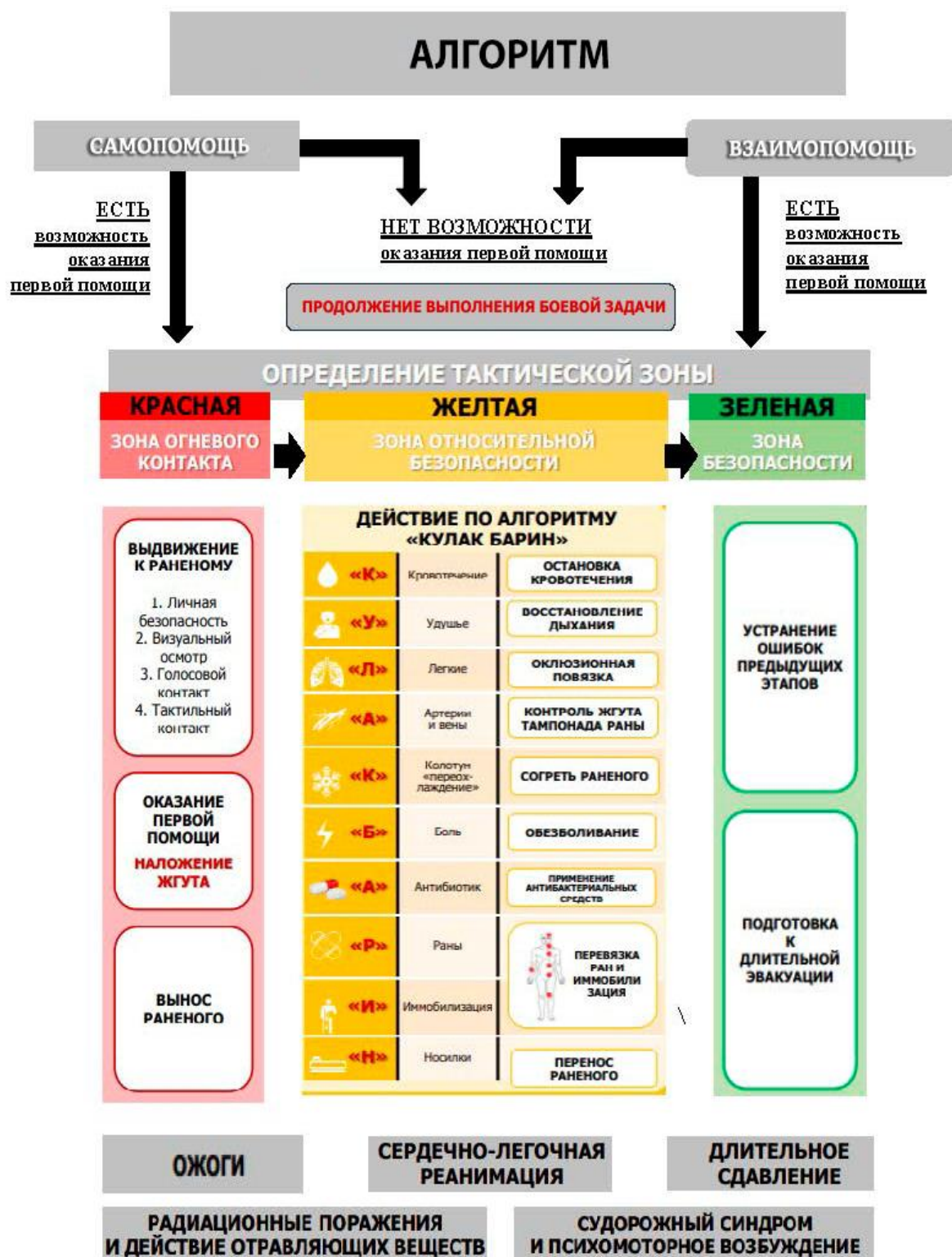


Рисунок 7 Алгоритм действия при оказании первой помощи при выполнении оперативно-служебных задач ¹

¹ Справочник тактической медицины. URL: <https://www.vmeda.org/wp-content/uploads/2022/10/handbook-tactical-medicine-2022.pdf>.

Оказание самопомощи в зоне огневого контакта (красная зона)

В красной зоне необходимо в максимально сжатое время оказать тот максимальный объем самопомощи, который позволит раненому дожить до окончания боя или обеспечит его жизнеспособность во время транспортировки в укрытие.

В случае ранения военнослужащий обязан¹:

1. Сообщить: «Я ранен».
2. Рукой зажать рану и максимально быстро переместиться во временное укрытие. Если позволяет состояние – бегом, если повреждены нижние конечности – переползанием. Исключением может считаться ранение, полученное на минном поле, где любое передвижение опасно.
3. Оценить обстановку, определить приоритетные задачи. Оценить характер повреждений и, используя индивидуальные медицинские средства, оказать помощь. Приоритетом является остановка кровотечений, особенно при повреждении крупных артерий (сонная, плечевая, бедренная).
4. Контролировать положение и статус оружия. Оказывая самопомощь, постоянно контролировать «опасный» сектор и быть в готовности в любой момент открыть огонь.
5. Слушать и реагировать на команды, подаваемые личным составом группы. Часто пострадавший, находящийся в состоянии шока, не может точно оценить характер повреждений и соответственно правильно оказывать себе помощь. Но при этом он в состоянии следовать рекомендациям товарища.
6. Оказав самопомощь, развернуться в сторону «опасного» сектора и изготавиться для стрельбы из положения лежа. По возможности продолжить выполнение огневой задачи.
7. Сообщить о своем состоянии командиру подгруппы (группы).

Действия специалиста в красной зоне (самопомощь)

- обеспечить себе безопасность, сместившись с линии огня
- оружие направь в сторону опасного сектора
- останови кровотечение прижатием поврежденной артерии
- используй аптечку – наложи жгут (турникет, закрутку)
- доложи командиру о ранении
- наблюдай за опасным сектором
- теряешь сознание – попроси помощи!

¹ Первая помощь (тактическая медицина) в условиях боевых действий : учебно-методическое пособие / Д.В. Зайцев, К.С. Федоров, И.А. Межин, А.Н. Катулин. Москва, 2022. 144 с.

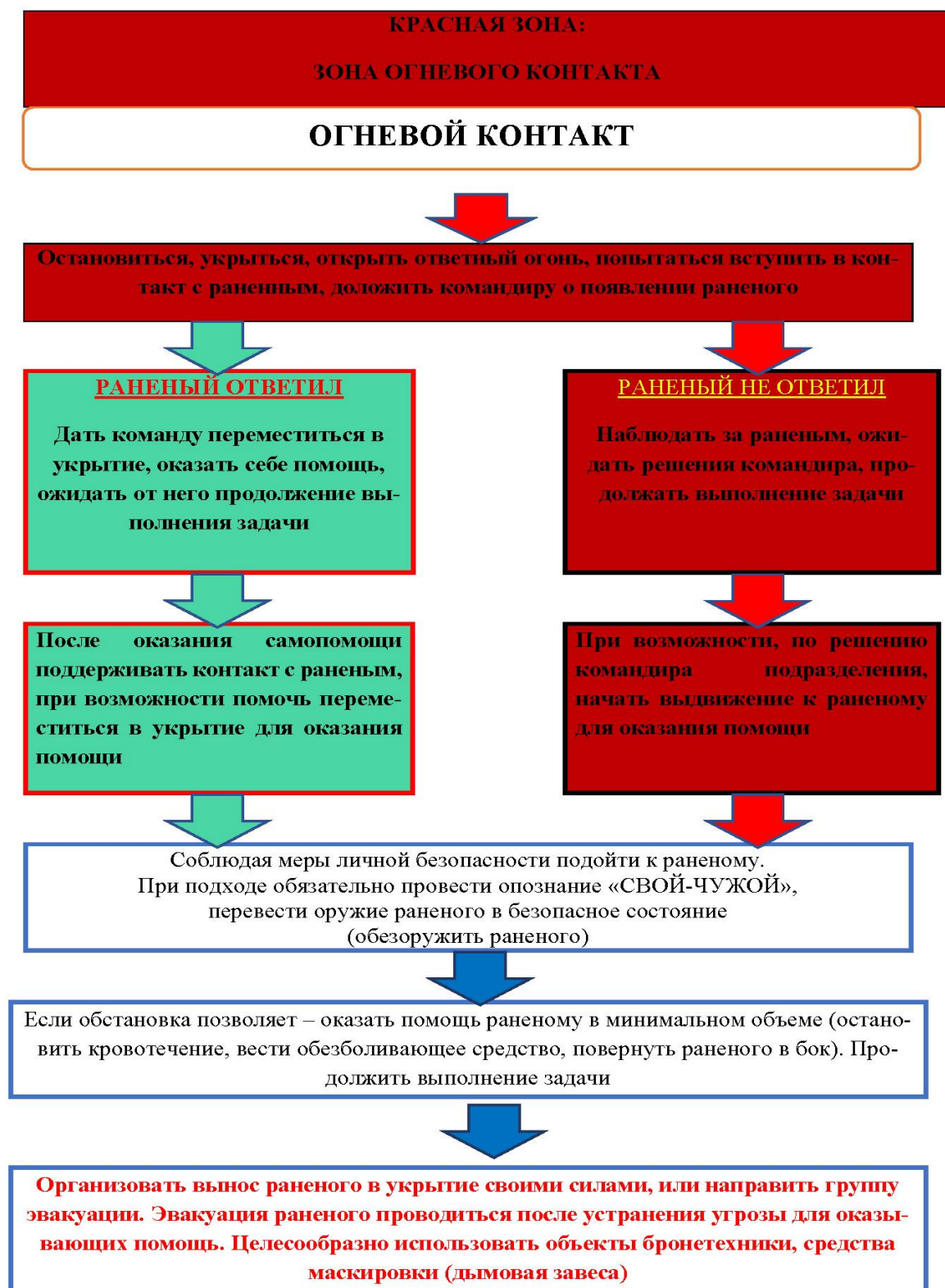


Рисунок 8 Алгоритм действия при оказании первой помощи при выполнении оперативно-служебных задач в зоне огневого контакта¹

¹ Справочник тактической медицины. Указ. источ.

При сильном кровотечении из раны верхней конечности быстро вернуться и навалиться телом на плечо поврежденной конечности – прижать плечевую артерию весом своего тела. Достать из аптечки жгут (рис. 9) или турникет (рис. 10). Сильно растянуть жгут, первый тур накладывать у основания плеча «высоко и туго». Остановить кровотечение первым туром жгута! Плотнo наложить последующие туры и зафиксировать его. Указать время наложения, жгут накладывают не более, чем на 2 часа летом, 1 час – зимой!



Рисунок 9 – Оказание самопомощи при ранении верхней конечности с помощью жгута Эсмарка

Если есть турникет, быстро наложить его у основания плеча «высоко и туго»! Быстро вращать закрутку турникета до остановки кровотечения. Зафиксировать закрутку турникета, указать время наложения на циферблате. Турникет накладывают не более, чем на 2 часа летом, 1 час – зимой!

Нет жгута или турникета – использовать подручные средства: быстро снять ружейный или поясной ремень, застегнуть или связать его петлей. Наложить петлю у основания плеча «высоко и туго»!



Рисунок 10 Оказание самопомощи при ранении верхней конечности с помощью турникета

При сильном кровотечении из раны нижней конечности быстро и сильно прижать бедренную артерию рукой, достать из аптечки жгут или турникет, сильно растянуть жгут (рис. 11). Первый тур накладывать у основания бедра «высоко и туго». Остановить кровотечение первым туром жгута! Наложённый кровоостанавливающий жгут нельзя закрывать повязкой. Использовать элементы обмундирования или подручные средства для иммобилизации конечности.

При сильном кровотечении из раны шеи быстро и сильно прижать сонную артерию рукой, достать из аптечки жгут и перевязочный пакет (рис. 12). Сильно растянуть жгут и затянуть первый тур. Остановить кровотечение первым туром жгута! Плотнo наложить последующие туры жгута и зафиксировать его, указать время наложения. Жгут накладывают не более, чем на 2 часа летом, 1 час – зимой!



Рисунок 11 Оказание самопомощи при ранении нижней конечности с помощью жгута



Рисунок 12 – Оказание самопомощи при ранении артерий шеи

Для снятия сильной боли использовать из аптечки анальгетик в шприц-тюбике с белым колпачком (рис. 13)! Вращательным движением повернуть ребристое основание иглы до упора по ходу часовой стрелки. Снять белый колпачок с иглы, ввести иглу резким колющим движением на всю длину в мягкие ткани бедра (ягодицы, плеча). Выдавить все содержимое шприц-тюбика, извлечь иглу, не разжимая пальцев. Использованный шприц-тюбик вложить в аптечку! Указать время обезболивания!



Рисунок 13 – Обезболивание с помощью шприц-тюбика, содержащего анальгезирующее средство

Взаимопомощь в зоне огневого контакта

В любой ситуации, при любом ранении требуется взаимопомощь и дальнейший постоянный контроль, с целью сохранения жизни раненого и выноса его из зоны огневого контакта (рис. 14).

В случае появления в группе раненого сотрудник полиции обязан:¹

1. Сообщить командиру подгруппы/группы о пострадавшем.
2. Приняв решение на оказание помощи, получить на это разрешение от командира, в отдельных случаях достаточно известить рядом находящегося товарища и убедиться, что он услышал.
3. Выбрать наиболее безопасный маршрут движения к пострадавшему. В процессе передвижения необходимо постоянно контролировать «опасный» сектор. Быть готовым в любой момент открыть огонь.
4. Начать осмотр пострадавшего. Продвигаясь к раненому, громко назвать его позывной и спросить, что случилось. Если никакой реакции не последовало, то это может свидетельствовать об отсутствии сознания. Осмотр начать с тех частей тела (приоритет голова, нижние и верхние ко-

¹ Первая помощь (тактическая медицина) в условиях боевых действий : учебно-методическое пособие. Указ. источ.

нечности, область таза), которые находятся ближе и соответственно раньше «открываются». Не забывать про «опасный» сектор.

5. Если продвижение невозможно, необходимо пробовать подавать пострадавшему команды голосом.

6. Добравшись до пострадавшего, расположить его таким образом, чтобы «опасный» сектор находился фронтально, в зоне видимости. Оружие должно быть всегда в готовности к применению.

7. Приступить к осмотру пострадавшего. На этапе «под огнем» определяют наличие сознания, осматривают область головы, шеи, нижних и верхних конечностей, область таза. Необходимо осмотреть с обеих сторон и проверить пальцами. Приоритет поиска – кровотечение.

8. Обнаружив и локализовав ранение, продолжить осмотр с целью выявления других ранений.

9. Проверить статус оружия пострадавшего, включить предохранитель.

10. Приготовить пострадавшего к транспортировке.

11. Доложить командиру подгруппы/группы об оказанной помощи и общем состоянии пострадавшего, при необходимости запросить помощь для эвакуации.

12. Если есть возможность и получена соответствующая команда, приступить к эвакуации пострадавшего в укрытие. Пострадавший без сознания транспортируется лицом вниз или на бок.

13. В случае, если невозможна транспортировка пострадавшего в укрытие, необходимо оставить его в безопасном положении.

Действия специалиста в красной зоне (взаимопомощь)¹

- доложи командиру о раненом;
- получил приказ – окажи ему первую помощь;
- обеспечь свою безопасность при приближении, постоянно наблюдай за опасным сектором;
- обозначь себя при сближении, поставь его оружие на предохранитель;
- спроси его куда он ранен, если раненый без сознания – быстро осмотри его;
- устрани асфиксию и останови сильное кровотечение;
- при оказании первой помощи используй аптечку раненого;
- обеспечь ему безопасность – перемести в укрытие!

¹ Первая помощь (тактическая медицина) в условиях боевых действий : учебно-методическое пособие. Указ. источ.



Если раненый без сознания – убедись, что нет асфиксии и сильного кровотечения. Проверь пульс, послушай дыхание. Аккуратно запрокинь голову, открой ему рот, в течение 10 секунд проверь наличие самостоятельного дыхания.

Быстро найди место ранения – последовательно осмотри голову, конечности, спину и таз, поверни на бок и осмотри сзади, для остановки сильного кровотечения из раны используй жгут или турникет из его аптечки.



Обеспечь раненому безопасность, переместив его в укрытие. Если раненый в сознании – он наблюдает за опасным сектором! Если раненый без сознания – перемещай его лицом вниз, сам постоянно наблюдай за опасным сектором.

Рисунок 14 – Действия специалиста в красной зоне

Если раненый без сознания, отсутствует сердцебиение и дыхание – срочно провести базовую сердечно-легочную реанимацию. Быстро уложить его на ровную поверхность.

Без промедления приступить к непрямому массажу сердца, для этого расположить руки на нижней половине грудины пострадавшего. При выполнении компрессий руки не должны быть задействованы, основную нагрузку должны нести мышцы туловища. Не сгибая руки в локтях, сделать 30 компрессий с глубиной 5–6 см и частотой 100–110 в минуту и сра-

зу перейти к проведению искусственного дыхания «рот-в-рот». Сделать два полных выдоха в рот раненому. Скорость выдоха 1–2 секунды, наблюдать за грудной клеткой, она должна приподниматься. Провести непрерывно 5 циклов базовой сердечно-легочной реанимации – проверить пульс и дыхание. Продолжать делать реанимационные мероприятия до прихода врача или до появления сердечных сокращений (рис. 15).



*Рисунок 15 – Сердечно-легочная реанимация:
непрямой массаж сердца и искусственное дыхание*

При травматической ампутации конечности необходимо пережать магистральные сосуды (бедренную артерию, подвздошная артерия, паховую артерию). Например, при отрыве конечности пережать магистральный сосуд кулаком или коленом. Коленом удобней, так как это освобождает руки для наложения жгута. При потере части руки для пережатия магистрального сосуда на руке, возможно магазин от автомата засунуть под мышку пострадавшему и прижать руку пострадавшего к телу. Далее с помощью жгута остановить кровотечение и подушечками перевязочного пакета плотно обернуть рану культы, наложив первичную повязку на культю конечности (рис. 16).



Рисунок 16 – Оказание первой помощи при отрыве конечности

Наложение первичных повязок при ранениях

Назначение первичной повязки – это остановка кровотечения и защита раны от вторичного инфицирования. Поэтому повязку следует наложить как можно скорее после ранения, например в укрытии. Необходимо снять одежду или обувь с пострадавшего, соблюдая следующую последовательность:

- одежду с пострадавшего следует начинать снимать со здоровой стороны. Например, если травмирована левая рука, то рубашку или бушлат сначала снимают с правой руки;
- если одежда пристала к ране, то ткани одежды не следует отрывать, а необходимо обрезать их вокруг раны;
- при травме голени или стопы обувь следует разрезать по шву задника, а потом снимать, освобождая в первую очередь пятку;
- при снятии одежды или обуви с травмированной руки или ноги помогающий должен осторожно придерживать конечность;
- запрещается: трогать рану, обмывать рану водой или другими жидкостями, вынимать из раны осколки, пули, частицы одежды и т. п.

При ранении или травме глаза закрыть поврежденный глаз щитком из подручных средств. Щиток накрыть подушечкой от перевязочного пакета, наложить первичную повязку (рис. 17). Способ наложения повязки определяется локализацией раны. При ранениях правого глаза начало бинта берут в левую руку, головку бинта – в правую. Бинт ведут по передней поверхности лба, после закрепления кругового тура на затылочной области бинт спускается вниз, проходит под ушной раковиной по правой боковой поверхности шеи и выходит снизу вверх на лицо, закрывая поврежденный глаз. Повязка фиксируется поверх головы. При ранениях левого глаза начало бинта берут в правую руку, а головку бинта – в левую. Дальнейшие этапы бинтования проводятся, как и в предыдущем случае, но в обратном направлении.



Рисунок 17 – Наложение повязки при ранении глаза

ПАКЕТ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ С ЭЛАСТИЧНЫМ
БАНДАЖЕМ
ППИ(Э)-(10)
СТЕРИЛЬНО

ПАКЕТ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ
СТЕРИЛЬНЫЙ
ТУ РСФСР - 17-706-67
Цена 41 коп.
Городининская отделочная фабрика, 1969 год
СПОСОБ ВСКРЫТИЯ И УПОТРЕБЛЕНИЯ

Повязку накладывают следующим образом:

- разрывают по надрезу прорезиненную оболочку и снимают;
- из складки бумажной оболочки вынимают булавку, а оболочку разрывают и сбрасывают;
- левой рукой берут конец бинта и, растянув бинт, развертывают его до освобождения головки бинта (приблизительно, один оборот);
- правой рукой берут головку бинта и, растянув бинт, разворачивают повязку;
- подушечки накладывают на рану или на обожженную поверхность той стороной, к которой не прикасались руками (касаться руками можно только той стороной подушечек, которая прошита черной (красной) ниткой;
- при сквозном ранении подушечки раздвигают на нужное расстояние и закрывают ими входное и выходное раневые отверстия.

До осмотра медицинским работником любую рану в области живота следует расценивать как проникающую (рис. 20).



Рисунок 19 – Наложение окклюзионной (герметичной) повязки при ранении груди

В случае если из раны выступают органы брюшной полости – не трогать их и не пытаться вправить обратно, накрыть повязкой, вокруг обложить валиком (можно использовать санитарную косынку). Косынку необходимо намочить 0,9 % физиологическим раствором или питьевой водой перед наложением и следить, чтобы она не высохла при транспортировке, укрыть пострадавшего. Если в ране находится посторонний предмет – не пытаться его удалить! Нельзя давать пострадавшему есть и пить! Через каждые 5–10 минут смачивать губы водой.



Рисунок 20 – Способ оказания первой помощи при ранении живота

Перемещение пострадавшего в укрытие¹

Перетаскивание за руки и снаряжение в одиночку используется для перемещения пострадавшего в укрытие или безопасное место, данный способ неэффективен для больших расстояний, так как увеличивает вероятность причинения большего вреда пострадавшему. Необходимо схватить пострадавшего за его снаряжение или за руки, отступая назад (быстрыми, короткими рывками) тянуть в укрытие (рис. 21).



Рисунок 21 Перетаскивание пострадавшего за руки и за снаряжение

Перетаскивание за шею возможно во время боя, необходимо попросить пострадавшего (человек в сознании) сложить руки в замок и обхватить вашу шею руками (если человек без сознания – накинуть связанные руки пострадавшего себе на шею). Сесть сверху в положении на коленях лицом к лицу и начинать ползти вперед, таща за собой раненого, сохраняя положение пострадавшего на спине (рис. 22).



Рисунок 22 – Перетаскивание пострадавшего за шею

¹ Классификация зон эвакуации, их признаки и алгоритмы действий / Один день в спецназе : курс по специальной военной подготовке. URL: <https://specnazday.ru/zon-evakuacii>.

Перетаскивание способом «сумка через плечо» (рис. 23). Метод используется для пострадавшего в сознании: необходимо присесть на корточки перед раненым и попросить его обхватить руками вашу шею. Взять за запястье, убедившись, что рука находится на вашем плече, поднять его с земли, в положении стоя, наклониться вперед и приподнять пострадавшего как можно выше себе на спину. Для предотвращения травмы спины – держаться как можно более прямо.

Перетаскивание способом «несущая опора» (рис. 24): помочь пострадавшему подняться с земли в положении сидя, своей доминирующей рукой взять за соответствующее запястье пострадавшего и завести его себе за шею. Разместить свою другую руку на талии пострадавшего, схватив его за ремень или одежду в том месте, где расположена петля для ремня. Используя себя как опору, идти вместе с пострадавшим.



Рисунок 23 – Перетаскивание способом «сумка через плечо»



Рисунок 24 – Перетаскивание способом «несущая опора»

Перетаскивание за руки или за снаряжение неэффективно для больших расстояний. Некоторые бронежилеты оснащены ручкой для перетаскивания. Важно: чтобы снаряжение было полностью пристегнуто и закреплено на раненом. Для перетаскивания пострадавшего вдвоем встать с ним рядом по бокам, обоим схватить его за снаряжение или за руки. Тащить пострадавшего за собой, двигаясь вперед короткими рывками. Данный способ позволяет держать оружие в боеготовности (рис. 25).



Рисунок 25 – Перетаскивание пострадавшего вдвоем за руки или снаряжение

Последовательность действий после перемещения раненого в «желтую зону»¹

1. Обеспечить периметр безопасности, дать указания по организации наблюдения за противником и обеспечению периметра безопасности. Подготовиться к эвакуации.

2. Разоружить раненого. Индивидуальное оружие и гранаты целесообразно забрать как можно раньше, – их использование раненым в неадекватном состоянии может привести к появлению новых санитарных потерь среди личного состава.

3. Провести осмотр для выявления скрытых ранений и повреждений.

4. Обеспечить проходимость дыхательных путей.

5. Проверить состояние дыхания (оказать первую помощь при пневмотораксе).

6. Оценить эффективность остановки кровотечения (при необходимости переложить жгут, использовать местные гемостатические средства).

7. Ввести обезболивающий препарат.

8. Восполнить кровопотерю (обеспечить внутривенный или внутрикостный доступ).

9. Предотвратить переохлаждение (укрыть теплоизолирующей накидкой).

10. Наложить повязки на все открытые раны.

11. Оказать первую помощь при ожогах.

12. При наличии переломов – провести иммобилизацию.

13. Провести сердечно-легочную реанимацию (если состояние раненого – клиническая смерть).



Рисунок 26 – Перетаскивание пострадавшего на медицинских носилках

¹ Классификация зон эвакуации, их признаки и алгоритмы действий Указ. источ.

Последовательность действий в «зеленой зоне»

1. Провести мероприятия предыдущего этапа, если они не были выполнены ранее.
2. Доложить командованию уточненную информацию о состоянии раненого.
3. Подготовить имущество, необходимое для транспортировки раненого.
4. Оказать транспортировку раненого в район эвакуации.
5. Оказать психологическую поддержку раненому, контролировать его состояния, проводить необходимые лечебные мероприятия.

Таким образом, важно учитывать тактику действий в тактических зонах и ориентироваться на них при оказании самопомощи и первой помощи, чтобы минимизировать риски и обеспечить максимальную безопасность при выполнении оперативно-служебных задач в особых условиях¹.

¹ Подготовка сотрудников ОВД к действиям в особых условиях (основы оказания первой помощи) / Кириченко Ю.Н., Красников Р.В., Колмыков С.Н. [и др.]. Курск, 2023.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комплексное рассмотрение проблем теории и практики подготовки сотрудников органов внутренних дел к действиям в особых условиях позволили сформулировать некоторые выводы и предложения по теме исследования.

Анализ литературных источников по этой проблеме показал имеющийся интерес к обозначенной проблеме.

Для решения указанной проблемы в ходе исследования авторами был отобран и структурирован учебный материал для оптимальной подготовки сотрудников органов внутренних дел к действиям в особых условиях

СПИСОК РЕКОМЕДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Башмаков, Р.Р. Способы и средства защиты сотрудников органов внутренних дел от поражающих факторов радиационного, химического и биологического заражения в мирное и военное время : методические рекомендации / Р.Р. Башмаков, Т.К. Дашков, С.М. Фомин. – Уфа: Уфимский ЮИ МВД России, 2018.

2. Безгачев, Ф.В. Актуальные проблемы проведения личного и наружного досмотра сотрудниками органов внутренних дел / Ф.В. Безгачев, В.А. Крупин // NovaUm.Ru. – 2017. – № 10. – С. 203-207.

3. Гуков, А.А. Виды и тактика действий служебных нарядов органов внутренних дел при чрезвычайных обстоятельствах : учебное пособие / А.А. Гуков, С.В. Середа. – Старотеряево: Московский областной филиал Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, 2022.

4. Евич, Ю.Ю. Выживание и безопасность: первая помощь при боевых действиях. В 4 т. Т. 4. Учебник инструктора / Ю.Ю. Евич. – 4-е изд. – М.: Изд-во Галлея-Принт, 2024.

5. Минкин, А.Н. МВД России в системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций : учебное пособие. В 2 ч. Ч.1 / А.Н. Минкин. – Красноярск: Сибирский юридический институт МВД России, 2005.

6. Нагорный, Н.Н. Педагогическая методика эффективного формирования навыков коллективного взаимодействия при выполнении служебных обязанностей сотрудника полиции на занятиях по тактико-специальной подготовке у обучающихся вузов МВД России / Н.Н. Нагорный, Л.А. Нагорная // Оптимизация учебно-воспитательного и тренировочного процесса в учебных организациях высшего образования. Здоровый образ жизни как фактор профилактики наркомании : материалы всероссийской научно-практической конференции. – Красноярск: СибЮИ МВД России. – 2019. – С. 120-122.

7. Обеспечение личной безопасности сотрудников ОВД, входящих в состав функциональных групп при проведении специальных операций / Ю.Н. Кириченко, А.А. Тарасенко, А.В. Медведев [и др.]. – Курск, 2022.

8. Особенности несения службы на КПП при обеспечении режима чрезвычайного положения: методические (практические) рекомендации. – Н. Новгород: Нижегородская академия МВД России, 2019.

9. Первая помощь (тактическая медицина) в условиях боевых действий : учебно-методическое пособие / Д.В. Зайцев, К.С. Федоров, И.А. Межин, А.Н. Катулин. – Москва, 2022.

10. Подготовка сотрудников ОВД к действиям в особых условиях (основы оказания первой помощи) / Ю.Н. Кириченко, Р.В. Красников, С.Н. Колмыков [и др.]. – Курск, 2023.

11. Правила оказания первой помощи сотрудниками ОВД при выполнении служебных задач в особых условиях (в порядке само- и взаимопомощи) : методические рекомендации / Р.В. Красников [и др.]. – Белгород: БелЮИ МВД России имени И.Д. Путилина, 2023.

12. Тактико-техническая подготовка сотрудников полиции к действиям с огнестрельным оружием в системе профессионального обучения / Ю.Н. Кириченко, А.А. Тарасенко, С.Г. Никулин, Н.Н. Нагорный. – Курск, 2025.

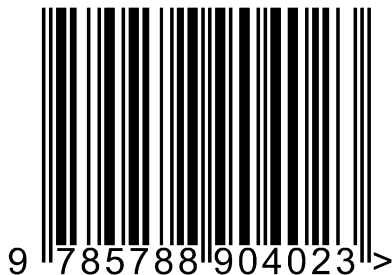
13. Тактическая подготовка как средство повышения уровня личной безопасности сотрудников полиции при решении оперативно-служебных задач в особых условиях / Ю.Н. Кириченко, А.А. Тарасенко // Актуальные вопросы деятельности органов внутренних дел в особых условиях. – Нижний Новгород, 2025. – С. 25-32.

*Николай Николаевич Нагорный,
Александр Евгеньевич Бельский,
Владимир Александрович Крупин,
Юрий Евгеньевич Ситников,
Леонид Алексеевич Платонов,
Наталья Владимировна Лисихина*

ПОДГОТОВКА СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
К ДЕЙСТВИЯМ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ

Учебное пособие

ISBN 978-5-7889-0402-3



Подготовлено к изданию С.А. Макаровой.

Подписано в печать 28.05.2026.

Формат Р 60×84. Бумага типографская. Гарнитура Times New Roman.

Печать офсетная 2,4 уч.-изд. л. (3,9 усл. печ. л.).

Тираж 100 экз. Заказ _____

Редакционно-издательское отделение.

Сибирский юридический институт МВД России.

660131, г. Красноярск, ул. Рокоссовского, 20.

Отпечатано в группе полиграфической и оперативной печати РИО

СибЮИ МВД России.

660050, г. Красноярск, ул. Кутузова, 6.

<http://сибюи.мвд.рф>; onrio@yandex.ru