

МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Главное управление по работе с личным составом
МВД России

Всероссийский институт повышения квалификации
сотрудников МВД России

Д. Е. Сафонов, Т. В. Щеголева

**ОСНОВЫ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ
В ОРГАНАХ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В ПЕРИОД НЕСЕНИЯ СЛУЖБЫ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ**

ПАМЯТКА

ББК 51.1(2Рос).22

С21

Авторы:

Д. Е. Сафонов – ведущий консультант отдела организации физической подготовки и спорта Управления организации подготовки кадров ГУРЛС МВД России, советник государственной гражданской службы Российской Федерации 2 класса, кандидат педагогических наук;

Т. В. Щеголева – начальник кафедры психолого-педагогического и медицинского обеспечения деятельности сотрудников органов внутренних дел ВИПК МВД России, полковник полиции, кандидат психологических наук.

Научные рецензенты:

Л. И. Дежурный – начальник Координационно-методического центра первой помощи ФЦМК Института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, председатель Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи», доктор медицинских наук, профессор;

А. Г. Лихолетов – заместитель начальника отдела организации медицинской помощи – врач Управления медицинского обеспечения Департамента тыла МВД России полковник внутренней службы, кандидат медицинских наук.

Рецензенты:

В. А. Зюзин – заместитель начальника кафедры специальной тактики учебно-научного комплекса Московского университета МВД России имени В. Я. Кикотя.

С. А. Горелов – начальник кафедры деятельности ОВД в особых условиях Санкт-Петербургского университета МВД России, кандидат психологических наук.

С21 Основы тактической медицины в органах внутренних дел Российской Федерации в период несения службы в особых условиях : памятка / Д. Е. Сафонов, Т. В. Щеголева ; ГУРЛС МВД России, ВИПК МВД России, 2026. – 46 с.

Памятка предназначена для сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, несущих службу в особых условиях, и содержит ключевые принципы оказания первой помощи непосредственно в зоне риска. В ней освещаются особенности действий при боевых ранениях, травмах, полученных в результате экстремальных ситуаций и острых состояниях, требующих немедленного вмешательства.

Особое внимание уделяется приоритету безопасности самого сотрудника, быстрому анализу обстановки и принятию оперативных решений в условиях ограниченных ресурсов. Изучение данного материала позволит сотрудникам повысить свои компетенции в области тактической медицины, своевременно и эффективно оказывать помощь себе и своим коллегам, минимизируя последствия травм и сохраняя боеспособность.

ББК 51.1(2Рос).22

© ГУРЛС МВД России, 2026

© ВИПК МВД России, 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
1. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	7
Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи	7
Основные компоненты и назначения современных аптек, укладок, комплектов и наборов средств и устройств, используемых для оказания первой помощи.....	8
2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД НЕСЕНИЯ СЛУЖБЫ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ.....	10
Особенности оказания первой помощи в период несения службы в особых условиях.....	10
Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших (раненых)	11
Факторы, оказывающие прямое воздействие на процесс оказания помощи пострадавшему (раненому) в особых условиях.....	12
3. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ, ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	13
Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи в особых условиях.....	13
Определение наличия сознания у пострадавшего (раненого).....	13
Восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков жизни у пострадавшего (раненого).....	14
Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации	15
Поддержание проходимости дыхательных путей.....	16
Нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванное инородным телом	17

4. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, РАНЕНИЯХ И ТРАВМАХ	19
Подробный осмотр пострадавшего (раненого) в целях выявления признаков ранений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью. Опрос пострадавшего (раненого)	19
Признаки разных видов наружного кровотечения	19
Классификация ран и особенности первой помощи при различных ранениях	22
Первая помощь при травмах	23
Придание пострадавшему (раненому) оптимального положения тела	26
5. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ.....	27
Прекращение воздействия опасных химических веществ на пораженного отравляющими (ядовитыми) веществами	27
Контроль состояния пострадавшего (раненого). Оказание психологической поддержки пострадавшему (раненому)	29
Введение обезболивающих лекарственных препаратов из комплекта аптечки первой помощи	30
Документирование результатов проведенных мероприятий первой помощи.	30
6. ТРАНСПОРТИРОВКА (ЭВАКУАЦИЯ) ПОСТРАДАВШЕГО (РАНЕНОГО) НА ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВАХ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ.....	31
Определение количества пострадавших (раненых), их сортировка.....	31
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
ЛИТЕРАТУРА	37
ПРИЛОЖЕНИЯ	39

ВВЕДЕНИЕ

Сегодня условия оперативно-служебной деятельности сотрудников органов внутренних дел, как повседневной, так и в режиме особых условий несения службы характеризуются достаточно высоким уровнем потенциальной опасности для жизни и здоровья сотрудников. Анализ статистики потерь и пострадавших среди личного состава, а также обязанность оказания сотрудниками органов внутренних дел первой помощи любому пострадавшему, регламентированная требованиями действующих нормативных правовых актов, определяют наличие требований к качеству знаний, умений и компетенций каждого сотрудника правоохранительных органов.

Актуальность памятки обусловлена не только требованиями нормативных правовых актов, но и в первую очередь анализом результатов реальной оперативно-служебной и служебно-боевой практики ряда лет, которая наглядно показала: выживаемость личного состава напрямую зависит от уровня обученности каждого сотрудника приемам и методикам оказания самопомощи и взаимопомощи, в первую очередь – при наличии факторов, непосредственно угрожающих жизни и здоровью сотрудника, а также в условиях дефицита времени и ресурсов.

Безусловно, и в условиях несения службы именно сотрудник органов внутренних дел часто оказывается первым на месте происшествия с наличием пострадавших, которым он обязан оказать первую помощь. Именно от его знаний современных алгоритмов и методик оказания первой помощи, его умений, навыков, компетентности, психологической готовности и устойчивости зависит жизнь пострадавшего в ближайшие минуты.

Однако применение стандартных алгоритмов оказания первой помощи, достаточно эффективных в повседневных условиях, становится зачастую неэффективным или даже опасным для жизни и здоровья сотрудника в условиях возникновения особых условий прохождения службы, условиях непосредственного огневого контакта и т.д. Необходимость систематизации и обобщения имеющихся знаний по оказанию первой помощи сотрудниками органов внутренних дел именно в особых, экстремальных условиях службы, а также компактного, структурированного и максимально наглядного изложения этих знаний обусловила разработку данной памятки.

Авторы выражают надежду, что представленная памятка, материал которой в достаточной степени снабжен весьма наглядным иллюстративным и справочно-информационным материалом, будет способствовать дальнейшему повышению эффективности организации работы по сохранению жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел, в первую очередь в особых условиях прохождения службы, а также эффективному оказанию сотрудниками первой помощи иным лицам, жизни и здоровью которых угрожает опасность.

Будем стараться всегда помнить, что одно из основных правил тактической медицины гласит: «*Хороший бой – это бой без потерь*», но, если потеря произошла – каждый сотрудник органов внутренних дел, находящийся в особых, экстремальных условиях всегда должен уметь и быть готовым оказать своевременную и квалифицированную самопомощь и взаимопомощь.

1. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ определяет ключевые положения первой помощи. 1 сентября 2024 г. вступил в силу Федеральный закон от 14 апреля 2023 г. № 135-ФЗ «О внесении изменений в статью 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который внес существенные изменения в правовое регулирование порядка оказания первой помощи.

Действующая редакция ст. 31 Федерального закона № 323-ФЗ:

- определяет понятие «первой помощи» как комплекса мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших, проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи;

- применительно к лицу, которому оказывается первая помощь, введен термин «пострадавший»;

- установлены категории участников оказания первой помощи. К *первой категории* относятся лица, которые в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, а также в силу должностных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими, в том числе сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации, военнослужащие и работники всех видов пожарной охраны; спасатели аварийно-спасательных служб и аварийно-спасательных формирований; военнослужащие Вооруженных сил Российской Федерации; военнослужащие (сотрудники) войск национальной гвардии и другие лица.

Обязанность по оказанию первой помощи для вышеуказанных лиц сформулирована по-разному. Сотрудников полиции закон обязывает оказывать первую помощь при любых обстоятельствах, требующих ее оказания, и не только в служебное время, но и во время отдыха.

В соответствии со ст. 12, 14, 19, 27 Федерального закона от 7 февраля 2011 г. № 3 «О полиции» сотрудник полиции обязан оказывать первую помощь гражданам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, а также гражданам, находящимся в беспомощном состоянии либо в состоянии, опасном для их жизни и здоровья, получившим телесные повреждения при задержании, в результате применения физической силы, специальных средств или огнестрельного оружия.

¹ Далее – Федеральный закон № 323-ФЗ.

С 1 сентября 2024 г. вступил в силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 мая 2024 г. № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи». Порядок утвержден во исполнение ч. 2 ст. 31 Федерального закона № 323-ФЗ в новой редакции от 14 апреля 2023 г. № 135-ФЗ. Порядок оказания первой помощи включает в себя: общие организационные положения, перечень из 9 состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень из 9 мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения.

**Основные компоненты и назначение
современных аптечек, упаковок, комплектов и наборов средств
и устройств, использующихся для оказания первой помощи**

К наиболее распространенным в Российской Федерации наборам средств и устройств, использующихся для оказания первой помощи, относятся:

«Аптечка для оказания первой помощи с применением медицинских изделий пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильная)» утверждена приказом Минздрава России от 24 мая 2024 г. № 260н (ссылка 1).

Состав аптечки рассчитан на оказание первой помощи при травмах и угрожающих жизни состояниях и является обязательным (замена компонентов аптечки не допускается). При этом водитель может по своему усмотрению дополнительно хранить в аптечке лекарственные средства и медицинские изделия для личного пользования, принимаемые им самостоятельно или рекомендованные лечащим врачом и находящиеся в свободной продаже в аптеках.

Требования к комплектации «Аптечек и упаковок для оказания первой помощи с применением медицинских изделий сотрудниками полиции» утверждены приказом Минздрава России от 24 мая 2024 г. № 207н (ссылка 2).

«Аптечка для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий» утверждена приказом Минздрава России от 24 мая 2024 г. № 262н (ссылка 3). В аптечке находятся все необходимые средства, с помощью которых можно оказать первую помощь в организациях, на предприятиях и т.д.



Ссылка 1



Ссылка 2



Ссылка 3

- В базовый состав указанных аптечек входят следующие компоненты:
- жгут кровоостанавливающий (ленточного или турникетного типа);
 - бинты марлевые медицинские или бинты фиксирующие эластичные разных размеров;
 - салфетки медицинские стерильные;
 - лейкопластырь бактерицидный;
 - лейкопластырь рулонный;
 - устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот»;
 - ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани;
 - перчатки медицинские;
 - маска медицинская нестерильная одноразовая;
 - покрывало спасательное изотермическое.

Пополнять аптечку первой помощи необходимо по мере израсходования ее компонентов и/или истечения их срока годности.

Примерный перечень компонентов современных наборов средств и устройств, использующихся для оказания первой помощи, их предназначение и образцы представлены в Приложении 2.

2. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД НЕСЕНИЯ СЛУЖБЫ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ

Особенности оказания первой помощи в период несения службы в особых условиях

Оказание первой помощи сотрудниками органов внутренних дел (далее – ОВД) службы в особых условиях (в период военного или чрезвычайного положения, в период проведения контртеррористической операции, в условиях вооруженного конфликта, при ликвидации последствий аварий, катастроф природного и техногенного характера и других чрезвычайных ситуаций) имеет ряд жестких особенностей. Главный приоритет оказания первой помощи в особых условиях – собственная безопасность. Если угроза жизни и здоровью сохраняется, помощь оказывается только после подавления источника опасности.

В отличие от стандартных правил Министерства здравоохранения Российской Федерации, в боевых условиях приоритет отдается быстрой остановке массивного наружного кровотечения (использование жгутов/турникетов из штатной аптечки), так как кровопотеря является основной причиной предотвратимых смертей в чрезвычайных ситуациях. Особенное внимание уделяется восстановлению проходимости дыхательных путей в случае ранений лица и шеи, а также контролю за дыханием. При отсутствии штатных медицинских изделий, сотрудники ОВД имеют право применять подручные средства для остановки кровотечений и фиксации переломов.

Из-за высоких рисков для жизни пострадавшего/раненого требуется максимально быстрый вызов специализированной медицинской или спасательной бригады, так как на месте происшествия возможно только проведение базовых мероприятий по оказанию первой помощи. Дополнительно, в особых условиях сотрудникам запрещено прекращать выполнение оперативно-служебных задач на время оказания помощи, если это не требуется для спасения жизни, поэтому действия должны быть максимально оперативными. Оказание первой помощи в особых условиях базируется на актуальных Правилах первой помощи, утвержденных законодательством Российской Федерации, с адаптацией к текущей оперативной обстановке.

Подготовка сотрудников органов внутренних дел к оказанию первой помощи в период несения службы в особых условиях осуществляется в соответствии с приказом МВД России от 2 февраля 2024 г. № 44 «Об утверждении Порядка организации подготовки кадров для замещения должностей в органах внутренних дел Российской Федерации».

В рамках служебной подготовки на теоретических и практических занятиях по тактической медицине изучаются и отрабатываются приемы и способы действий сотрудников по оказанию первой помощи при ранениях, поражениях и травмах, в том числе с использованием индивидуальных и групповых средств медицинской защиты, а также подручных средств.

**Общая последовательность действий на месте происшествия
с наличием пострадавших (раненых)**

1. Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи в особых условиях.
2. Определение наличия сознания у пострадавшего (раненого).
3. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков жизни у пострадавшего (раненого).
4. Проведение сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни.
5. Поддержание проходимости дыхательных путей.
6. Обзорный осмотр пострадавшего (раненого) и временная остановка наружного кровотечения.
7. Подробный осмотр пострадавшего (раненого) в целях выявления признаков ранений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, а также оказание первой помощи в случае выявления указанных состояний.
8. Остановка наружного кровотечения методом тугой тампонады раны или методом клипирования ран, восстановление кровопотери.
9. Введение обезболивающих лекарственных препаратов из комплекта аптечки первой помощи.
10. Прекращение воздействия опасных химических веществ на пораженного отравляющими (ядовитыми) веществами. Надевание противогаза на пострадавшего (раненого) в очаге поражения.
11. Местное охлаждение и применение местных противоожоговых средств при травмах, термических ожогах, иных воздействиях высоких температур или теплового излучения.
12. Термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
13. Контроль состояния пострадавшего (раненого) (сознание, дыхание, кровообращение).
14. Оказание психологической поддержки раненому.
15. Документирование результатов проведенных мероприятий первой помощи в сопроводительной записке в произвольной форме.
16. Транспортировка (эвакуация) пострадавшего (раненого) на транспортных средствах в медицинские организации.

С целью снижения риска возникновения дополнительных потерь, выхода личного состава из строя и недопущения срыва выполнения служебных обязанностей в период несения службы в особых условиях оказывать первую помощь пострадавшим (раненым) следует, исходя из степени опасности обстановки.

Факторы, оказывающие прямое воздействие на процесс оказания помощи пострадавшему (раненому) в особых условиях

Ключевым моментом, определяющим тактику сотрудника, оказывающего помощь в особых условиях, является понятие о зонах тактической медицины. Условно выделяются **три тактические зоны** оказания первой помощи:

Красная зона (*под огнем*) при активном наступлении (обороне) – опасная зона непосредственного огневого контакта. Высока вероятность возникновения дополнительных потерь и выхода из строя личного состава.

Необходимо: обеспечить собственную безопасность, безопасность окружающих и пострадавшего (раненого); доложить руководителю; наложить жгут (турникет); придать устойчивое боковое положение; вынести пострадавшего (раненого) в укрытие.

Желтая зона (*в укрытии*) при удаленном поражении (обстреле) – зона относительной безопасности. Временное укрытие (объекты техники, фортификационные сооружения, складки местности, строения и т.д.). Сохраняется риск поражения личного состава (вторичные ранящие снаряды, рикошеты и т.д.).

Необходимо: провести обзорный осмотр пострадавшего (раненого); провести сортировку раненых; оказать первую помощь по алгоритму; подготовить пострадавших (раненых) к эвакуации.

Зеленая зона – условно безопасная зона. Риск поражения личного состава минимален.

Необходимо: провести подробный осмотр пострадавшего; выявить ранее не обнаруженные ранения; устранить ошибки предыдущих этапов; подготовить к дальнейшей эвакуации.

На каждом из этих этапов помощь оказывается в рамках определенного алгоритма (протокола) (*приложение 1*).

В *первую очередь* оказывается помощь при состояниях, представляющих прямую угрозу жизни пострадавшего (раненого).

3. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ, ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ

Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи в особых условиях

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



Определение наличия сознания у пострадавшего (раненого)

	Для проверки сознания следует аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?»
--	--

Восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков жизни у пострадавшего (раненого)

- запрокидывание головы с подъемом подбородка, выдвижение нижней челюсти;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- обеспечение проходимости верхних дыхательных путей;
- удаление инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего (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).

	Проведение обзорного осмотра пострадавшего (раненого) для выявления продолжающегося наружного кровотечения (10 секунд)
	Для восстановления проходимости дыхательных путей у пострадавшего: – одну руку положить на лоб пострадавшего (раненого); – двумя пальцами другой руки взять его за подбородок, запрокинуть голову и поднять подбородок
	Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего (раненого) и в течение 10 секунд попытаться: – услышать его дыхание; – почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке; – увидеть движения грудной клетки пострадавшего

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации

Проведение сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни	
Давление руками на грудину пострадавшего (раненого):	
	– пострадавший (раненый) располагается на ровной твердой поверхности; – кисти рук участника оказания первой помощи сцепляются в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах. Плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы это позволяло осуществлять давление перпендикулярно плоскости грудины; – давление руками на середину грудины пострадавшего (раненого) выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5–6 см с частотой 100–120 надавливаний в минуту
	
Искусственное дыхание «рот-ко-рту»:	
	– после 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего (раненого) необходимо запрокинуть голову, поднять подбородок пострадавшего, зажать его нос двумя пальцами и сделать два последовательных вдоха искусственного дыхания; – далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с двумя вдохами искусственного дыхания

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб.

Реанимационные мероприятия прекращаются при появлении явных признаков жизни у пострадавшего (раненого) (самостоятельное дыхание, кашель, самостоятельные движения и пр.) или при появлении угрозы для лица, оказывающего первую помощь.

Поддержание проходимости дыхательных путей

Для поддержания проходимости дыхательных путей в зависимости от состояния пострадавшего (раненого) необходимо выполнять следующие действия:

- придание устойчивого бокового положения;
- запрокидывание головы с подъемом подбородка, выдвижение нижней челюсти;
- наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при проникающем ранении грудной клетки;
- установка ротового воздуховода;
- очистка верхних дыхательных путей.

Наиболее эффективным способом поддержания проходимости дыхательных путей является устойчивое боковое положение, придаваемое пострадавшему (раненому). Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:

Шаг 1. Расположить ближнюю к себе руку пострадавшего (раненого) под прямым углом к его телу. Не рекомендуется отведение этой руки вверх за голову	
Шаг 2. Дальнюю руку пострадавшего (раненого) приложить тыльной стороной ладони к его противоположной щеке, придерживая ее своей рукой. При этом пальцы пострадавшего должны быть разогнуты	
Шаг 3. После этого, продолжая поддерживать руку пострадавшего (раненого) у его щеки, своей свободной рукой согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя (в указанном направлении) и повернуть пострадавшего (раненого) на себя	

Шаг 4. После поворота пострадавшего (раненого) набок подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу, слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и проверить наличие дыхания, наклонившись ко рту и носу пострадавшего	
В результате описанных выше действий пострадавший (раненый) будет находиться в положении на боку. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи	

В случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин поддержание проходимости дыхательных путей осуществляется путем запрокидывания и удержания запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка.

Нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванное инородным телом

	Типичным признаком нарушения проходимости дыхательных путей является поза, при которой человек держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело. При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять
	В случае полного нарушения проходимости дыхательных путей (пострадавший не может говорить, кашлять) необходимо встать сбоку и немного сзади пострадавшего. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед. Нанести пять резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости

	Если после пяти ударов инородное тело не удалено, то следует: – встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота; – сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком пострадавшего большим пальцем к себе; – обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху; – при необходимости повторить надавливания до пяти раз
	Для самопомощи при полной закупорке дыхательных путей ударьтесь верхней частью живота о какой-либо выступающий предмет, например, о спинку стула или кресла. Повторите это до извлечения инородного тела

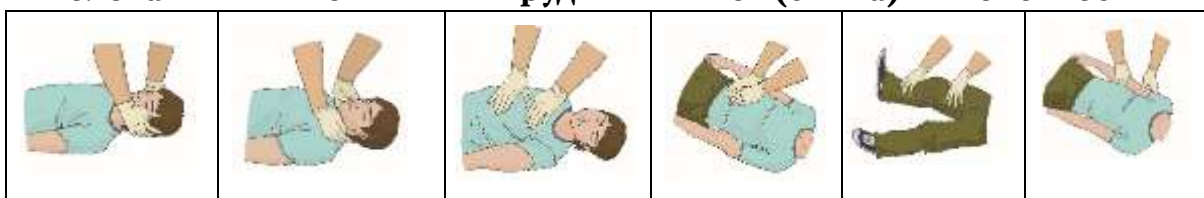
4. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, РАНЕНИЯХ И ТРАВМАХ

**Подробный осмотр пострадавшего (раненого)
в целях выявления признаков ранений и других состояний,
угрожающих его жизни и здоровью. Опрос пострадавшего (раненого)**

Подробный осмотр производится с целью выявления травм, ранений, поражений и прочих состояний, требующих оказания первой помощи. Он более детальный, чем обзорный. Осмотр сопровождается опросом пострадавшего с выяснением его жалоб.

Подробный осмотр производится в определенной последовательности:

голова – шея – грудь – живот (спина) – конечности

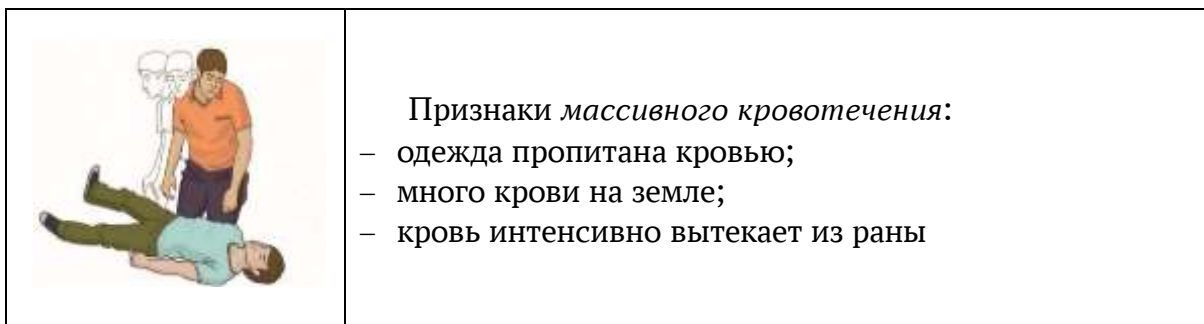


Признаки разных видов наружного кровотечения

Под *кровотечением* понимают ситуацию, когда кровь (в норме находящаяся внутри сосудов человеческого тела) по разным причинам (чаще всего в результате травмы) покидает сосудистое русло, что приводит к кровопотере – безвозвратной утрате части крови. Это сопровождается снижением функции системы кровообращения по переносу кислорода и питательных веществ к органам, что ведет к ухудшению или прекращению их деятельности.

Признаки кровопотери: резкая общая слабость; чувство жажды; головокружение; мелькание «мушек» перед глазами; обморок (чаще при попытке встать); бледная, влажная и холодная кожа; учащенное сердцебиение; частое дыхание.

Обзорный осмотр проводится с целью поиска интенсивного продолжающегося кровотечения, которое требует немедленной остановки.



Признаки массивного кровотечения:

- одежда пропитана кровью;
- много крови на земле;
- кровь интенсивно вытекает из раны

	<i>Артериальное.</i> Является наиболее опасным, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериального кровотечения обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего
	<i>Венозное.</i> Скорость кровопотери ниже, чем при повреждении артерии аналогичного диаметра. Кровь темная, с вишневым оттенком, течет ровной струей. Пульсация обычно отсутствует. При повреждении крупных венозных стволов может наблюдаться пульсирование в ритме дыхания
	<i>Капиллярное.</i> Наблюдается при ссадинах, порезах, царапинах. Кровь выделяется отдельными каплями, напоминающими росу или конденсат (симптом «кровоной росы»). Непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет
<i>Паренхиматозное кровотечение.</i> Развивается при повреждении паренхиматозных органов (селезенки, печени, почек, легких, поджелудочной железы), пещеристой ткани и губчатого вещества кости. Из-за особенностей строения этих органов и тканей поврежденные сосуды не сдавливаются окружающей тканью и не сокращаются, что обуславливает значительные трудности при остановке кровотечения	
<i>Смешанное.</i> Это кровотечение, при котором имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечения. Наблюдается, например, при отрыве конечности. Опасно вследствие наличия артериального кровотечения	
<i>Признаки внутреннего кровотечения (подозрение):</i>	<i>Алгоритм действий:</i>
– резкая слабость, головокружение, обморок; – бледная, холодная, влажная кожа; – частый слабый пульс, учащенное дыхание; – жажда, беспокойство, сонливость; – боль в животе, груди, пояснице, усиление боли при движении; – возможны: рвота с кровью, кашель с кровью, кровь в моче, черный стул	– обеспечить покой, уложить пострадавшего; – вызвать скорую медицинскую помощь (112, 103) и обеспечить срочную эвакуацию; – приложить холод к предполагаемой области кровотечения (через ткань); – не давать есть и пить; – не давать обезболивающие и другие препараты без назначения врача; – контролировать сознание, дыхание, пульс; – при ухудшении быть готовым к началу СЛР (сердечно-легочная реанимация)

Способы временной остановки наружного кровотечения

При необходимости осуществления мероприятий по временной остановке наружного кровотечения применяют один или несколько способов:

- пальцевое прижатие артерии;
- прямое давление на рану;
- наложение давящей повязки, в том числе с фиксацией инородного тела (при его наличии в ране);
- наложение штатного (резинового, турникетного либо аналогичного) или импровизированного (с помощью подручных средств) кровоостанавливающего жгута;
- применение местного гемостатического средства.

	Прямое давление на рану: – сильное давление рукой в перчатке, через салфетки, бинт или ткань до остановки кровотечения
	Наложение давящей повязки: – фиксация салфетки, бинта или свернутой ткани на ране бинтом, раскатанным с усилием вокруг раневой части; – усиление может осуществляться перекрутами бинта; – закрепить свободный конец бинта
	Наложение кровоостанавливающего жгута: – только при кровотечении из конечностей, если невозможно остановить его другими способами; – поверх ткани; – наложить между раной и сердцем, на 5–7 см выше раны (в экстремальной ситуации – выше, туже); – максимально растянуть и первым туром остановить кровотечение; – последующие туры наполовину перекрывают предыдущие Жгут должен быть виден! Зафиксировать время наложения! <i>Относительно безопасный срок наложения жгута на конечность – не более 2 часов</i>

	Инородное тело в ране: не двигать его в ране! – при интенсивном продолжающемся кровотечении – обложить края раны и инородное тело бинтами и зафиксировать повязкой; – если кровотечение слишком сильное перейти к наложению кровоостанавливающего жгута (для конечностей)
---	--

Классификация ран и особенности первой помощи при различных ранениях

По механизму:

- *резаные* (нож, стекло): ровные края, обычно сильное кровотечение;
- *колотые* (шило, нож): маленькое отверстие, глубокий канал, риск повреждения органов и инфекции;
- *колото-резаные*: глубокие, с резаными краями, риск внутреннего кровотечения;
- *рваные*: неровные края, часто загрязнены, высокий риск инфекции;
- *ушибленные (размозженные)*: тупая травма, сдавление, размозжение тканей;
- *огнестрельные*: входное и часто выходное отверстие, тяжелые внутренние повреждения;
- *укушенные*: очень высокий риск инфекции.

По глубине:

- поверхностные;
- глубокие;
- проникающие;
- непроникающие.

По инфицированности:

- чистые (асептические);
- инфицированные;
- гнойные.

Огнестрельные и минно-взрывные повреждения – это виды боевой травмы, характеризующиеся тяжестью, множественностью и сочетанным характером поражений.

Огнестрельные повреждения – возникают от действия снарядов (пули, осколки), выпущенных из огнестрельного оружия. Различают: сквозные (вход + выход); слепые (вход, пуля или осколок внутри); касательные.

Особенности: образование обширной зоны нежизнеспособных тканей, часто приводящее к сочетанным травмам внутренних органов и отрывам конечностей, высокая инфицированность, тяжелая реакция организма.

Входная рана: небольшая, округлая, с дефектом кожи, окруженная пояском осаднения.

Минно-взрывные повреждения (МВТ) – комплексная травма, возникающая из-за воздействия поражающих факторов взрыва (ударная волна, осколки, пламя, токсичные газы).

Характеристика: тяжелые рваные раны с дефектами мягких тканей и костей, множественные инородные тела в ране.

Последствия: травматический шок, синдром сотрясения (ушиба) мозга, повреждение легких (контузия), острая кровопотеря.

Особенность: часто сочетают в себе элементы огнестрельного осколочного ранения и взрывного ударного воздействия.

Первая помощь при огнестрельных и минно-взрывных ранениях:

Безопасность: убедитесь, что вам ничего не угрожает, эвакуируйте пострадавшего из зоны обстрела (взрыва).

Остановка кровотечения (приоритет № 1):

артериальное (фонтан): наложить жгут (турникет) максимально высоко на конечность, записать время.

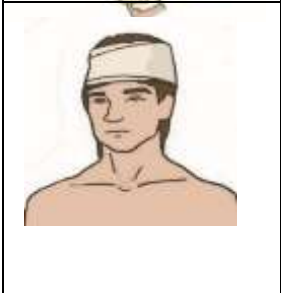
венозное/массивное: тугая повязка, тампонада раны (бинтом, чистой тканью).

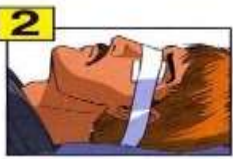
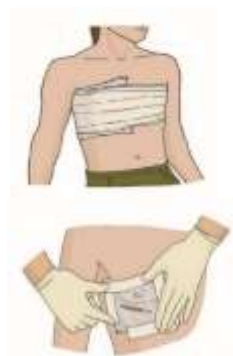
Осмотр и помощь: проверить дыхание, наличие других ранений (грудь, живот, голова). Обезболить при возможности и укрыть пострадавшего для профилактики шока, разговаривать с пострадавшим.

ВАЖНО: не извлекайте инородные предметы из ран (осколки, стекла и т.п.), раны глубоко не промывать. При ранении живота не давать пить.

Способ выбирается в зависимости от интенсивности кровотечения, места ранения, предполагаемого срока прибытия медработников и наличия оснащения.

Первая помощь при травмах

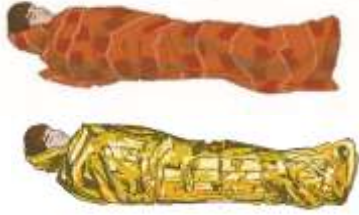
	Общие правила оказания первой помощи при травмах и ранениях: – остановка кровотечения; – придание и поддержание оптимального положения тела; – вызов скорой медицинской помощи; – контроль состояния пострадавшего
	Травма головы: – при ушибленной ране волосистой части головы и возможном повреждении костей черепа нельзя осуществлять прямое давление на рану и накладывать бинт для усиления давления при наложении давящей повязки; – необходимо наложить циркулярную давящую повязку

 	Повреждения глаз: – следует наложить повязку на оба глаза с использованием стерильного перевязочного материала; – если в глазу есть выступающий предмет, необходимо наложить повязку вокруг него, не вынимая инородное тело из глаза; – при <i>химическом ожоге</i>: промывать глаз водой 15–20 минут
	– при наличии можно использовать щиток для глаза; – устанавливается щиток на кости глазницы, после чего фиксируется скотчем наискосок; – в качестве щитка можно использовать иные выпуклые подручные средства
	Травма шеи: – исключить возможность повреждения позвоночника при извлечении и перемещении пострадавшего; – вручную поддерживать голову, дожидаясь прибытия скорой медицинской помощи; – при экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой; – при перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею вручную предплечьями
	Травма груди: – при ранениях груди с нарушением ее герметичности (когда при вдохе через рану засасывается воздух, а на выдохе кровь в ране может пузыриться) следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку; – другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтовой повязкой
	Травма живота и таза. – придать пострадавшему наиболее подходящее положение тела и контролировать его состояние до прибытия бригады скорой медицинской помощи; – рекомендуется подложить под колени валик (одежда или сумка), действуя очень аккуратно, свести коленные и голеностопные суставы;

	– учитывать, что закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния
	Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением. – выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно смоченными водой) или чистой тканью; – при повреждении живота запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их
 	Нахождение в ране инородного предмета: – зафиксировать инородный предмет, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения. Запрещается: – извлекать из раны инородный предмет; – давать обезболивающие препараты; – поить и кормить пострадавшего
 	Травма конечностей. При подозрении на травму костей следует вызвать и дождаться приезда бригады скорой медицинской помощи, до приезда которой следует придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего. Транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнее расстояние) выполняется при иммобилизации поврежденной конечности. При этом следует фиксировать минимум два сустава: один ниже, другой выше перелома. Доступный и безопасный способ – аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал. При отрыве крупных частей конечности оторванную часть надо уложить в пакет, этот пакет поместить в пакет с холодной водой со льдом, снегом, замороженными продуктами и т.п., передать пакет медицинским работникам

	Травмы позвоночника. При подозрении на травму позвоночника пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности. Перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек, особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника.
---	--

**Придание пострадавшему (раненому)
оптимального положения тела**

Пострадавшего с травмой груди предпочтительно расположить в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди	
С подозрением на травму таза придать пострадавшему положение лежа на спине с полусогнутыми ногами, сведенными в районе коленных и голеностопных суставов, под колени подкладывается импровизированная опора (например, свернутая одежда)	
Пострадавшему без сознания придать устойчивое боковое положение	
Пострадавшему после остановки сильного наружного кровотечения или с признаками кровопотери придать положение лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда	
Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности	
Пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать одеждой, одеялом и т.д. При наличии спасательного изотермического покрывала укутать серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо пострадавшего	

5. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Прекращение воздействия опасных химических веществ на пораженного отравляющими (ядовитыми) веществами



Действия в очаге поражения.

При воздействии

отравляющих веществ:

- используй ИПП-11;
- надень противогаз;
- примени антидот.

ВАЖНО! Антидот применяется по указанию старшего начальника или специалиста медицинской службы.

В очаге поражения **запрещается:**

- принимать пищу;
- пить воду;
- курить;
- справлять естественные надобности;
- тереть глаза и открытые части тела.

При угрозе воздействия

радиоактивных веществ:

- принять три таблетки радиопротектора;
- принять две таблетки противорвотного средства.

ВАЖНО! Прием радиопротекторов и противорвотных препаратов осуществляется по указанию врачей.

Химические поражения:

- прекратить воздействие вещества;
- вывести (вынести) пострадавшего из зоны заражения, если это безопасно;
- надеть противогаз на пострадавшего в очаге заражения;
- обработать открытые участки кожи индивидуальным противохимическим пакетом (ИПП) по инструкции;
- обеспечить срочную эвакуацию и контроль состояния

Местное охлаждение и применение местных противоожоговых средств при травмах, термических ожогах, иных воздействиях высоких температур или теплового излучения

Степени ожогов:



ВАЖНО!

При ожогах 20% тела необходимо восполнение потери жидкости.

Алгоритм действий при ожогах:

- прекратить воздействие источника тепла;
- небольшой огонь сбить рукой в перчатке, большой огонь потушить накидкой;
- разрезать и убрать одежду вокруг ожога;
- если ожог на руке, снять часы и браслет;
- охладить место ожога (по возможности);
- наложить стерильную (или чистую) сухую повязку;
- забинтовать место ожога;
- укрыть пострадавшего (раненого) от переохлаждения;
- при наличии применить местные противоожоговые средства по инструкции;
- при обширных или глубоких ожогах и ожогах лица, шеи, дыхательных путей, суставов, промежности – срочная эвакуация

Термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур



Переохлаждение (гипотермия) – понижение температуры тела, возникающее при массивной кровопотере и шоке.

Признаки гипотермии:

- невнятная речь;
- редкое дыхание;
- сонливость;
- дрожь/озноб («колотун»).

Алгоритм действий при переохлаждении:

- прекратить охлаждение (укрыть от ветра, заменить мокрую одежду);
- перенести пострадавшего (раненого) в теплое помещение;
- термоизоляция: утеплить, укрыть, по возможности использовать изотермическое покрывало;
- наложить сухую стерильную повязку на пораженную область;
- заменить мокрую одежду на сухую;
- исключить контакт с землей;
- укрыть подручными средствами;
- использовать источники тепла и/или спасательное одеяло;
- срочно эвакуировать

Контроль состояния пострадавшего (раненого).

Оказание психологической поддержки пострадавшему (раненому)

Регулярно контролировать: сознание, дыхание, кровообращение.

Контролировать повязки и кровоостанавливающие средства (не усилилось ли кровотечение, не промокла ли повязка, сохранена ли фиксация).

Спокойно общаться с пострадавшим, объяснять действия короткими фразами. По возможности не оставлять пострадавшего без наблюдения.

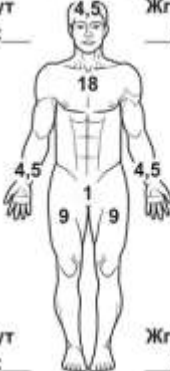
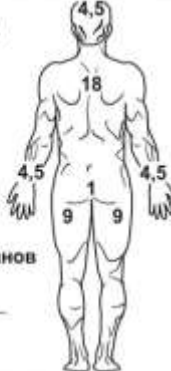
Введение обезболивающих лекарственных препаратов из комплекта аптечки первой помощи

Ввести (дать) обезболивающие препараты только из комплекта аптечки первой помощи и по инструкции.

Зафиксировать: что введено (дано), доза, время.

Документирование результатов проведенных мероприятий первой помощи

Оформить карточку раненого или сопроводительную записку (произвольная форма): время и место, предполагаемые травмы, выполненные мероприятия (в том числе время наложения жгута), введенные препараты, динамика состояния.

КАРТОЧКА РАНЕНОГО					
ЛИЧНЫЙ НОМЕР _____		ПОЗЫВНОЙ _____			
ЭВАКУАЦИЯ ☐ Экстренная ☐ Срочная ☐ Несрочная					
ФИО _____			ЗВАНИЕ _____		
ПОЛ ☐ М ☐ Ж		ДАТА _____		ВРЕМЯ РАНЕНИЯ _____	
РОД ВОЙСК _____		В/Ч _____		АЛЛЕРГИЯ _____	
ПРИЧИНА РАНЕНИЯ					
☐ Артобстрел ☐ Взрыв ☐ Падение ☐ Мина ☐ РПГ ☐ СВУ ☐ Огнестрел ☐ Пламя ☐ Граната ☐ Другое _____					
Жгут _____		Жгут _____		ВИД И МЕСТО ПОВРЕЖДЕНИЯ (отметить X)	
				☐ Проникающее ☐ Рваная рана ☐ Ампутация ☐ Перелом ☐ Колотое ☐ Ушиб ☐ Ожог _____% ☐ Выпадение органов ☐ Другое _____	
Жгут _____		Жгут _____			
ИЗМЕРЕНИЯ					
Время	:	:	:	:	:
Пульс					
Давление	/	/	/	/	/
Дыхание					
SpO ₂					
Сознание					
Боль 0-10					
ЛИЧНЫЙ НОМЕР _____ ПОЗЫВНОЙ _____ ЭВАКУАЦИЯ ☐ Экстренная ☐ Срочная ☐ Несрочная КРОВОТЕЧЕНИЕ ☐ Жгут ☐ Тампонада ☐ Давящая повязка ☐ Другое _____ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ☐ Норма ☐ Назальный воздуховод ☐ Ротовой воздуховод ☐ Коникотомия ☐ Интубация ☐ Другое _____ ДЫХАНИЕ ☐ Норма ☐ Кислород ☐ Окклюзионный пластырь ☐ Декомпрессия ☐ Другое _____ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ☐ Таз ☐ Шея ☐ Нога ☐ Рука ДРУГОЕ ☐ Глазной щиток ☐ П ☐ Л ☐ Профилактика переохлаждения ПРЕПАРАТЫ					
Препарат		Путь		Объем	Время
ЗАМЕТКИ					
ОКАЗЫВАЛ ПОМОЩЬ					
ЛИЧНЫЙ НОМЕР _____		ПОЗЫВНОЙ _____			

6. ТРАНСПОРТИРОВКА (ЭВАКУАЦИЯ) ПОСТРАДАВШЕГО (РАНЕНОГО) НА ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВАХ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Определение количества пострадавших (раненых), их сортировка

Сортировка (триаж) раненых.

Триаж – это распределение раненых по срочности помощи и эвакуации при их множестве и ограниченных ресурсах.

Категории по цветам:

1. **Красный** – немедленная помощь и эвакуация. Угроза жизни (массивное кровотечение, тяжелое нарушение дыхания, шок, тяжелые ранения головы/груди/живота).

2. **Желтый** – помощь можно отсрочить. Состояние тяжелое, но относительно стабильное (переломы без массивного кровотечения, раны без признаков шока).

3. **Зеленый** – легкие, «ходячие». Угрозы жизни нет, помощь в последнюю очередь, возможна само- и взаимопомощь.

4. **Синий** – крайне тяжелые, нуждаются в специализированной помощи, недоступной сейчас (при дефиците ресурсов).

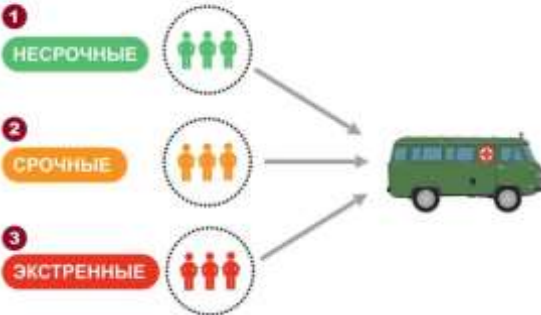
5. **Черный** – погибший/ожидаемая смерть (нет дыхания после открытия дыхательных путей или несовместимые с жизнью повреждения).

Принцип работы:

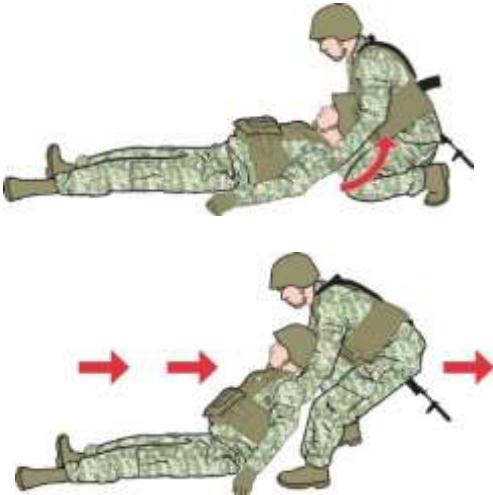
Сначала выделяют «зеленых» (кто может идти), затем быстро оценивают остальных по дыханию, кровотечению и сознанию и присваивают цвет.

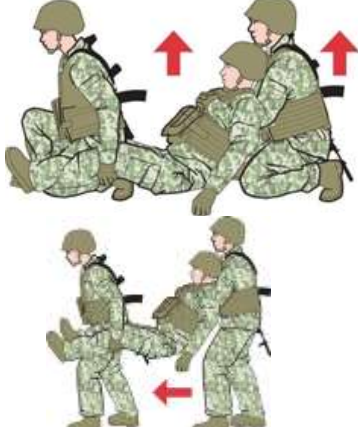
Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим службам осуществляется после устного распоряжения сотрудника прибывшей бригады.

При передаче пострадавшего сообщить медицинским работникам информацию о происшествии, выявленных травмах, оказанной первой помощи и ответить на вопросы, оказывать содействие (помощь в переноске пострадавших).

 Экстренные Срочные Несрочные Безнадежные	Сортировка раненых: <i>Экстренные</i> – прямая угроза жизни; <i>Срочные</i> – серьезные ранения, но угрозы жизни нет; <i>Несрочные</i> – легкораненые; <i>Безнадежные</i> – ранения, не совместимые с жизнью (без сознания и дыхания, без пульса на сонной артерии, очевидными признаками гибели)
Очереди погрузки в пределах одной единицы транспорта:  Подготовка к эвакуации:  заполни документы закрепи повязки закрепи одеяла застегни ремни	Категории эвакуации. <i>Экстренные</i> (прямая угроза жизни): – проникающее ранение; – напряженный пневмоторакс; – продолжающееся удушье; – без сознания; – повреждения позвоночника; – признаки шока; – продолжающееся кровотечение; – сотрясение мозга; – ожоги более 20% поверхности. <i>Срочные</i> (угрозы жизни нет): – открытый перелом; – ранение конечности; – проникающее или иное серьезное ранение глаза; – серьезное ранение мягких тканей; – ожоги от 10% до 20% поверхности

**Перемещение различными способами пострадавшего (раненого)
одним, двумя или более участниками
оказания первой помощи**

	<i>Перенос пострадавшего (раненого) в одиночку за руку или жилет</i> Алгоритм: – взять пострадавшего (раненого) за руку или жилет (жилет должен быть застегнут) – тащить пострадавшего (раненого) быстрыми короткими рывками
	<i>Перенос в одиночку за подмышки</i> Алгоритм: – встать на колени над раненым; – взять его за подмышки или лямки жилета; – держать голову своими предплечьями; – стать и тащить пострадавшего (раненого) назад, раненый в положении полусидя
	<i>Перенос в одиночку на спине</i> Алгоритм: – раненый должен быть в сознании, присесть, дать раненому обхватить себя вокруг шеи, одна рука пострадавшего (раненого) на плече, другая под мышкой; – взять пострадавшего (раненого) за руку на плече, поднять пострадавшего (раненого), используя ноги, а не спину; – не наклоняться сильно вперед

	Перенос в одиночку: поддержка Алгоритм: – взять пострадавшего (раненого) за руку и завести себе за шею, правой рукой брать за правую, левой за левую; – другой рукой обхватить пострадавшего (раненого), взять за ремень
	Перенос вдвоем за руки или жилет Алгоритм: – взять пострадавшего (раненого) за жилет или руку (жилет должен быть застегнут); – тащить быстрыми, короткими рывками
	Перенос вдвоем за ноги и подмышки Алгоритм: – встать рядом каждый на одно колено; – одному участнику сделать замок на груди пострадавшего (раненого), второму взять ноги пострадавшего (раненого) под коленями; – поднять пострадавшего (раненого) одновременно на счет «три»; – шагать вперед в ногу на счет «раз-два»
	Перенос вдвоем: поддержка Алгоритм: – каждому встать на одно колено рядом с раненым, поднять пострадавшего (раненого) в сидячее положение; – взять руки пострадавшего (раненого) и завести себе за шею; – обхватить пострадавшего (раненого) за талию, взять за ремень, поднять и держать пострадавшего (раненого), двигаясь вперед. Дополнительный вариант: взять пострадавшего (раненого) за ноги



***Контроль состояния
пострадавшего (раненого)***

Экстренные – каждые 5–15 минут;

Срочные – каждые 15–30 минут;

Несрочные – каждые 30–60 минут.

Оценка дыхания:

СМОТРИ, как двигается грудь;

СЛУШАЙ звук потока воздуха;

ОЩУЩАЙ дыхание на щеке

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уважаемые коллеги! Представленная вашему вниманию памятка направлена на систематизацию знаний по оказанию первой помощи сотрудниками органов внутренних дел, в первую очередь в особых экстремальных условиях службы, а также компактное, структурированное и максимально наглядное изложение этих знаний.

Первая помощь – это немедленные действия при бытовой травме или чрезвычайной ситуации, когда основным приоритет – спасение жизни и здоровья пострадавшего. Тактическая же медицина имеет своим основным приоритетом выполнение боевой задачи, где к травме или ранению добавляется угрожающий фактор внешней среды (огонь противника, угроза повторного поражения, ограниченный ресурс времени и т.д.). Иными словами, тактическая медицина – это первая помощь, адаптированная к экстремальным, боевым условиям и умноженная на приоритет выполнения боевой задачи.

Помните: успех в спасении жизни и здоровья пострадавшего (раненого) достигим только при наличии у вас прочно усвоенных знаний и умений, отработанных навыков по оказанию само- и взаимопомощи, а также психологической готовности и способности к действиям в экстремальных боевых условиях. А все это возможно только при осознании необходимости постоянных практических тренировок по отработке действий по оказанию первой помощи в особых условиях как личностной и профессиональной ценности. Ваша компетентность, профессионализм и готовность – это жизнь и здоровье того, кого вы спасете завтра.

ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) [Электронный ресурс] // Доступ из справочной правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» [Электронный ресурс] // Доступ из справочной правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Доступ из справочной правовой системы «КонсультантПлюс».
4. Приказ МВД России от 2 февраля 2024 г. № 44 «Об утверждении Порядка организации подготовки кадров для замещения должностей в органах внутренних дел Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Доступ из справочной правовой системы «КонсультантПлюс».
5. Приказ Минздрава России от 3 мая 2024 г. № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» [Электронный ресурс] // Доступ из справочной правовой системы «КонсультантПлюс».
6. Алгоритм диагностики и тактика оказания первой помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях / С. А. Бабичев, Е. И. Дудкина, Ю. Е. Сысоев, С. А. Горелов // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2025. – Т. 26, № 2(100). – С. 77-83. – DOI 10.18499/1990-472X-2025-26-2-76-81. – EDN CLXRZP.
7. Антонова, М. А. Проблемы медицинского обеспечения населения во время пандемии / М. А. Антонова, И. П. Наумов, С. А. Горелов // Актуальные вопросы совершенствования тактико-специальной, огневой и профессионально-прикладной физической подготовки в современном контексте практического обучения сотрудников органов внутренних дел : Материалы международной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 21–22 мая 2021 года. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2021. – С. 31-34. – EDN ZHXTNM.
8. Горелов, С. А. Профессиональное обучение организации и тактике использования беспилотных воздушных судов для решения оперативно-служебных задач органов внутренних дел Российской Федерации / С. А. Горелов, А. В. Сальников. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский университет МВД России, 2024. – 224 с. – ISBN 978-5-91837-958-5. – EDN EVTKHQ.

9. Золотова, И.В. Оказание само- и взаимопомощи, эвакуация и транспортировка пострадавших : учебное наглядное пособие / И. В. Золотова. – Домодедово : ВИПК МВД России, 2025.

10. Катулин, А. Н. Тактическая медицина. Первая помощь в условиях боевых действий : учебное издание / А. Н. Катулин. – Москва: АСТ, 2024.

11. Лисихина, Н. В. Основы первой помощи в деятельности сотрудников органов внутренних дел: учебное пособие / Н. В. Лисихина, Т. Ю. Рублева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Красноярск: Сибирский юридический институт МВД России, 2023.

12. Профессиональная подготовка полицейских: учебник: в 4-х ч.: Ч. 1: Профессиональный цикл / под общ. ред. В. Л. Кубышко. – Москва: ГУРПС МВД России, 2023. – 516 с.

13. Профессиональная служебная и физическая подготовка сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, привлекаемых к несению службы (выполнению оперативно-служебных задач) в особых условиях : Учебное пособие / С. А. Горелов, О. Г. Михайлов, В. А. Мельничук [и др.]. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2025. – 240 с. – ISBN 978-5-91837-969-1. – EDN MSWCDD.

14. Тузов, А. И. Основы оказания первой помощи сотрудниками органов внутренних дел: учебно-практическое пособие / А. И. Тузов, Е. Е. Власенко. – 2-е изд., перераб. – Краснодар: Краснодарский университет МВД России, 2023.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Алгоритм «СЛУЖУ»

С – само и взаимная безопасность.

Л – ликвидация кровотечения.

У – установление дыхания.

Ж – жизненные показатели.

У – укрытие и эвакуация.

Алгоритм «СЛУЖУ»¹ построен в строгом соответствии с пунктом 157 приказа МВД России от 2 февраля 2024 г. № 44 и Приложением № 2 к приказу Минздрава России от 3 мая 2024 г. № 220н.

Детализация этапов алгоритма «СЛУЖУ»

С – Само и взаимная безопасность.

Действия:

1. Оценить обстановку на наличие угрожающих факторов (огонь, химическое заражение, обрушение, агрессия).
2. Обеспечить собственную безопасность (применить СИЗ, бронежилет, перчатки).
3. Устранить или снизить воздействие угрожающих факторов.
4. При необходимости извлечь пострадавшего (раненого) из транспортного средства или опасной зоны.
5. Переместить в безопасное место для оказания помощи.

Ограничение: если обстановка не контролируется и существует непосредственная угроза жизни участника оказания первой помощи – действовать в логике тактической медицины, извлечь пострадавшего (раненого) и эвакуировать без остановки кровотечения на месте.

Л – Ликвидация кровотечения.

Действия:

1. Провести обзорный осмотр пострадавшего (раненого) (визуальный и с помощью прощупывания) для выявления продолжающегося наружного кровотечения.
2. Временно остановить кровотечение:
 - прямое давление на рану (в первую очередь);
 - давящая повязка (при венозном кровотечении);
 - кровоостанавливающий жгут (только при артериальном кровотечении или неэффективности давления, с обязательной фиксацией времени наложения).

¹ Алгоритм разработан С. А. Гореловым, начальником кафедры деятельности ОВД в особых условиях Санкт-Петербургского университета МВД России, кандидатом психологических наук.

Важно: при большом количестве пострадавших провести сортировку (триаж).

У – Установление дыхания.

Действия:

1. Определить наличие сознания (реакция на обращение, торможение за плечи).

2. При отсутствии сознания – восстановить проходимость дыхательных путей:

запрокинуть голову и поднять подбородок (прием «открытие дыхательных путей»);

при подозрении на травму шеи – выдвинуть нижнюю челюсть без запрокидывания.

3. Определить наличие дыхания (ППП – посмотри, почувствуй, послушай: наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения груди пострадавшего).

4. При отсутствии дыхания (у младенцев, утонувших, при отравлениях угарным газом) – 5 вдохов искусственного дыхания.

5. При отсутствии дыхания и кровообращения – приступить к сердечно-легочной реанимации (СЛР):

- 30 компрессий грудной клетки (глубина 5–6 см, частота 100–120 нажатий в минуту);

- 2 искусственных вдоха (при возможности);

- соотношение 30:2;

- использовать АНД (автоматический наружный дефибриллятор) при наличии.

Ж – Жизненные показатели.

Действия:

1. Придание оптимального положения тела:

при нарушении сознания и дыхания – устойчивое боковое положение;
при травме позвоночника – горизонтальное положение на жесткой поверхности с фиксацией шеи.

2. Психологическая поддержка – снижение тревожности, контакт с пострадавшим.

3. При отравлении через рот необходимо провести промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты.

4. Оказание помощи пострадавшему (раненому) в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

У – укрытие, утепление, эвакуация.

Действия:

1. Укрытие и утепление (предотвращение переохлаждения) – сухая одежда, термопокрывало.
2. Иммобилизация при травмах конечностей и позвоночника.
3. Вызов скорой медицинской помощи (если не вызвана ранее) – уточнение времени прибытия.
4. Документирование – фиксация времени наложения жгута, вида помощи, состояния пострадавшего.
5. Эвакуация и передача – транспортировка в медицинскую организацию или передача бригаде скорой медицинской помощи с устным докладом.

**СОВРЕМЕННЫЕ НАБОРЫ СРЕДСТВ И УСТРОЙСТВ,
ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

№ п/п	Название	Краткое описание	Вид
1	2	3	4
1	Маска медицинская нестерильная одноразовая	Предназначена для собственной безопасности при оказании первой помощи пострадавшим	
2	Перчатки медицинские нестерильные (на размер больше)	Предназначены для собственной безопасности при оказании первой помощи пострадавшим	
3	Перманентный маркер	Предназначен для нанесения надписей и пометок, например, о времени наложения жгута кровоостанавливающего	
4	Жгут-турникет кровоостанавливающий различных моделей	Предназначены для временной остановки кровотечения из крупных кровеносных сосудов при самопомощи	
5	Жгут кровоостанавливающий различных моделей	Предназначены для временной остановки кровотечения из крупных кровеносных сосудов при самопомощи и помощи пострадавшим	
6	Устройство для проведения искусственного дыхания различных моделей	Предназначено для искусственной вентиляции легких при сердечно-легочной реанимации	

1	2	3	4
7	Воздуховод орофарингеальный типа Гведела	Предназначен для обеспечения проходимости дыхательных путей	
8	Глазной щиток	Предназначен для обеспечения комфорта и защиты от инородных частиц при проникающих ранениях глаз и окружающих их мягких тканей	
9	Универсальная гибкая шина	Предназначена для иммобилизации при повреждении конечностей	
10	Перевязочные пакеты индивидуальные различных моделей	Предназначены для временной остановки кровотечения при самопомощи и помощи пострадавшим	
11	Бинты марлевые (хлопок) стерильные	Предназначены для временной остановки кровотечения, при ожогах, обморожениях, для иммобилизации при повреждении конечностей	
12	Бинт эластичный компрессионный	Предназначен для временной остановки кровотечений, для иммобилизации при повреждении конечностей	
13	Салфетки марлевые медицинские	Предназначены для временной остановки кровотечения, при ожогах, травмах глаз	
14	Средство перевязочное гемостатическое стерильное	Предназначено для временной остановки кровотечения	

1	2	3	4
15	Бинты для тампонирования ран	Предназначено для временной остановки кровотечения	
16	Ножницы атравматические	Предназначены для освобождения раны от одежды, разрезания повязок	
17	Лейкопластырь фиксирующий рулонный	Предназначен для временной остановки кровотечения	
18	Армированный скотч	Предназначен для временной остановки кровотечения, при пневмотораксе, иммобилизации конечности	
19	Спасательное одеяло (прямоугольная «простыня» из тонкой фольгированной пленки)	Предназначено для защиты от жары, холода и влажности в экстренных ситуациях	
20	Окклюзионная повязка	Предназначена для герметичного закрытия раны и не до пускания проникновения в нее жидкости и воздуха	
21	Охлаждающие устройства (гипотермические пакеты)	Предназначены для оказания первой помощи для местного охлаждения тканей организма	

1	2	3	4
22	Противоожоговые средства (гелевые повязки, гели)	Предназначены для оказания первой помощи при ожогах и лечения ожоговых ран 2–3 степени	
23	Индивидуальный противохимический пакет	Предназначен для дегазации ОВ, попавших на открытые участки кожи и одежду, с целью предупреждения общего поражения организма и местных поражений	
24	Одноразовые грелки для рук, тела и ног	Предназначены для обогрева	
25	Обезболивающий лекарственный препарат	Предназначен для купирования умеренно выраженного болевого синдрома	
26	Шприцы	Предназначены для введения лекарственных средств	
27	Ампульница	Предназначена для хранения ампул	

Информационное издание

Сафонов Дмитрий Евгеньевич,
кандидат педагогических наук

Щеголева Татьяна Викторовна,
кандидат психологических наук

**ОСНОВЫ ТАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ
В ОРГАНАХ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
В ПЕРИОД НЕСЕНИЯ СЛУЖБЫ В ОСОБЫХ УСЛОВИЯХ**

ПАМЯТКА

Редактирование и техническое редактирование: Н. Н. Полесико

Формат 60x84 1/16. Объем 2 усл.-изд. л.

142007, Московская обл., г. Домодедово, мкр. Авиационный, ул. Пихтовая, д. 3