

Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«Ульяновский техникум железнодорожного транспорта»

СБОРНИК МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ
ДИСЦИПЛИНА ОУД. 07 «ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

общеобразовательный цикл

*программы подготовки квалифицированных рабочих, служащих по
профессии*

*08.01.26 Мастер по ремонту и обслуживанию инженерных систем
жилищно-коммунального хозяйства*

ДЛЯ СТУДЕНТОВ ОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ

Ульяновск , 2020 г.

Составитель: *Беззубов С.К.*, преподаватель ОГБПОУ УТЖТ

Методические указания для выполнения практических работ являются частью программы подготовки квалифицированных рабочих, служащих по профессии 08.01.26 Мастер по ремонту и обслуживанию инженерных систем жилищно-коммунального хозяйства в соответствии с требованиями ФГОС ТОП-50 по профессии 08.01.26 Мастер по ремонту и обслуживанию инженерных систем жилищно-коммунального хозяйства, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 09.12.2016 г. № 1578.

Методические указания по выполнению практических работ адресованы студентам очной формы обучения.

Методические указания включают в себя учебную цель, перечень образовательных результатов, заявленных во ФГОС ТОП-50, задачи, обеспеченность занятия, краткие теоретические и учебно-методические материалы по теме, вопросы для закрепления теоретического материала, задания для практической работы студентов и инструкцию по ее выполнению, методику анализа полученных результатов, порядок и образец отчета о проделанной работе.

СОДЕРЖАНИЕ

№ п/п	Название практических работ	страницы
1.	Составление правильного рациона питания	
2.	Анализ поведения пешеходов, велосипедистов, пассажиров и водителей транспортных средств	
3.	Анализ поведения водителей транспортных средств при организации дорожного движения	
4.	Анализ поведения потерпевших в условиях вынужденной природной автономии.	
5.	Анализ моделей поведения потерпевших в ЧС на транспорте.	
6.	Использование средств индивидуальной защиты от поражающих факторов в ЧС мирного и военного времени.	
7.	Устройство, работа частей и механизмов АК.	
8.	Уход за оружием, его хранение и сбережение.	
9.	Стрельба из пневматического оружия.	
10.	Отработка строевых приемов без оружия и с оружием.	
11.	Оказание первой помощи при переломах.	
12.	Транспортирование пострадавших при различных повреждениях	
13.	Изучение и освоение основных приемов оказания первой помощи при кровотечениях.	
14.	Правила поведения реанимационных мероприятий	

ВВЕДЕНИЕ

Данные методические рекомендации разработаны в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта по профессиям

Методические рекомендации являются частью учебно- методического комплекта по дисциплине.

К основным видам занятий наряду с другими отнесены лабораторные работы и практические занятия, направленные на экспериментальное подтверждение теоретических положений и формирование учебных и профессиональных практических умений. Они составляют важную часть теоретической и профессиональной практической подготовки.

В ходе изучения дисциплины студенты выполняют 22 практические работы, которые позволяют получить базовые знания по дисциплине.

Методические указания содержат задания, тему, цели, теоретический обзор, указания по выполнению работы, что позволяет повторить тему, по которой выполняется работа, эффективно организовать работу студентов. В разработке имеются необходимые схемы, рисунки, справочные сведения. В конце приведены контрольные вопросы, позволяющие студентам провести самоконтроль и сделать выводы.

Правила выполнения практических работ

Для более эффективного выполнения практических заданий студенты должны изучить теоретический материал по теме, выполнить домашние задания.

Перед выполнением практической работы студент обязан ответить на вопросы преподавателя по теме, тем самым показать свою готовность к выполнению работ.

Перед выполнением практической работы студент обязан изучить методические рекомендации по выполнению практической работы.

В конце занятия преподаватель ставит оценку, которая складывается из результатов наблюдения за выполнением практической части работы, проверки отчета, беседы в ходе работы или после нее.

По окончании работы оформляется отчет, в котором указывается: название и цель работы, применяемое оборудование, материалы и образцы, оформляются полученные измерения и результаты испытаний, в конце делаются выводы.

Оценки за выполнение практических занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Внимание! Если в процессе подготовки к практическим работам или при решении задач у Вас возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения разъяснений или указаний в дни проведения дополнительных занятий.

Время проведения дополнительных занятий можно узнать у преподавателя или посмотреть на двери его кабинета.

Практическое занятие № 1.

Тема: Составление правильного рациона питания.

Цель работы:

- Ознакомление обучающихся с основными положениями организации рационального питания;
- Изучение методов гигиенической оценки рационального питания.

1. Инструктаж обучающихся о правилах безопасного поведения во время практических занятий:

- напомнить обучающимся о необходимости строгого соблюдения правил во время практического занятия;
- о запрещении свободного перемещения по аудитории во время занятия;
- о необходимости использования во время занятий только разрешенных учебных пособий и принадлежностей;
- об опасностях при пользовании колющих и режущих инструментов и принадлежностей.

Опорные понятия теоретического материала:

В отличие от других факторов окружающей среды **пища** является сложным, многокомпонентным фактором. В зависимости от свойств и состава пища по-разному влияет на организм. С её помощью можно изменить функцию и трофику тканей, органов и систем организма в сторону их усиления или ослабления. Возможность улучшения здоровья посредством питания на любом этапе онтогенетического развития является общепризнанной и показанной. Ещё И.П. Павлов отмечал, что существенная связь живого организма с окружающей его природой осуществляется через известные химические вещества, которые должны поступать в состав данного организма с пищей. Тесная связь организма с окружающей средой через пищу проявляется в обмене веществ и энергии (метаболизм). Оптимальность этой связи зависит от биологических, экологических (природно-исторических) и социально-экономических факторов. Пища, являясь первой жизненной необходимостью организма, источником различных пищевых и вкусовых веществ, необходимых для обеспечения гомеостаза и поддержания жизненных функций на высоком уровне при различных условиях труда и быта, при определённых условиях может быть причиной и фактором передачи различных заболеваний инфекционной и неинфекционной природы. При всех недостатках нашего питания, нарушениях режима, количества и качества принимаемой пищи, большинство из нас, как правило, не ощущает сколько-нибудь негативных последствий неправильного питания. У большинства людей сам организм достаточно успешно помогает восстанавливать физиологическое равновесие на фоне каждодневного питания, весьма далёкого от оптимального. Однако, ошибки в питании, а это может быть недостаточное по количеству и составу основных компонентов или избыточное питание, нарушение соотношения

(баланса) отдельных пищевых веществ (нутриентов), недостаток важнейших незаменимых (эссенциальных) компонентов - незаменимых аминокислот, витаминов, микроэлементов, ПНЖК и др., нарушение режима питания, рано или поздно дают о себе знать. Любые погрешности в питании всегда вызывают различного рода сбои в работе отдельных органов и систем организма, первоначально затрагивая некоторые обменные процессы. Но со временем постепенно изменяется и функциональное состояние этих органов или систем, что приводит к нарушению физиологического равновесия в организме и возникновению болезни, в основе которой лежит пищевой (алиментарный) фактор. К числу алиментарно-зависимых заболеваний можно отнести такие широко известные болезни как ожирение, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет и многие другие заболевания. Несмотря на то, что для каждого из этих заболеваний существует определенная наследственная предрасположенность, но она реализуется и может быть ускорена на фоне действия алиментарного фактора. В развитии практически всех заболеваний можно проследить большее или меньшее влияние различных алиментарных факторов. Таким образом, проблемы питания и здоровья, питания и болезни тесно взаимосвязаны и их решение лежит в основе первичной и вторичной алиментарной профилактики различных заболеваний. В этой связи, рациональное питание следует рассматривать как одну из главных составных частей здорового образа жизни и продления периода жизнедеятельности. Соблюдение законов рационального питания ведет к повышению устойчивости организма, на который оказывают влияние неблагоприятные факторы окружающей среды.

Рациональное или адекватное питание (лат. *rationalis* - разумный, осмысленный) - это физиологически полноценное питание здоровых людей, которое соответствует энергетическим, пластическим, биохимическим потребностям организма, обеспечивает постоянство внутренней среды организма (гомеостаз) и поддерживает функциональную активность органов и систем, сопротивляемость к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды на оптимальном уровне в различных условиях его жизнедеятельности.

В литературе кроме термина «рациональное питание» можно встретить его синонимы - «правильное», «научно обоснованное», «оптимальное», «сбалансированное», «адекватное питание». Все эти термины равнозначны по содержанию. Современные теоретические представления о количественной и качественной характеристике рационального питания получили свое отражение в теории сбалансированного питания (А.А. Покровский, 1964). Согласно этой теории, обеспечение нормальной жизнедеятельности организма возможно не только при условии снабжения его необходимым количеством энергии и отдельными пищевыми веществами, но и при соблюдении достаточно строгих взаимоотношений между нутриентами, каждому из которых принадлежит специфическая роль в обмене веществ. Важно подчеркнуть, что рациональное питание для каждого

человека не является некой постоянной величиной. Напротив, рациональное питание - величина переменная, она изменяется с возрастом, зависит от пола, этнической принадлежности человека, уровня физической и психоэмоциональной активности, состояния здоровья, внешних факторов. Когда говорят о рациональном питании, всегда добавляют, что оно должно быть еще и сбалансированным - определенное количество и соотношение нутриентов в составе питания, которое способствуют нормальному и устойчивому функционированию метаболических процессов в организме. Это означает, что для достижения полезного эффекта все основные питательные вещества должны находиться в определенном соотношении (быть сбалансированы). Не только недостаток, но и избыток основных групп пищевых веществ (белков, жиров, углеводов), и даже отдельных нутриентов (аминокислот, микроэлементов, витаминов и др.) может приводить к дезорганизации метаболических процессов в организме. Для многих пищевых веществ были рассчитаны и экспериментально проверены различные пропорции их содержания в рационе питания и выбраны оптимальные соотношения. Однако эти соотношения носят обобщенный характер и также являются ориентиром для расчета индивидуального питания каждого человека.

Теория адекватного питания.

Основоположник - физиолог А.М. Уголев. Согласно этой теории, рацион питания должен быть не только сбалансированным, но и оптимально соответствующим характеру обмена веществ, механизмам пищеварения, выработанным эволюцией. В теории подчеркнута важная роль балластных компонентов пищи (пищевых волокон) и микрофлоры кишечника как дополнительного источника пищевых субстратов для каждого человека. Свою долю в общий пул пищевых веществ вносят кишечные микроорганизмы - сапрофиты, масса которых может превышать 1,5-2,0 кг. В ЖКТ существенная часть пищевых субстратов, продуцируемая и трансформируемая кишечными микроорганизмами, всасывается и усваивается организмом. К ним можно отнести витамины, летучие жирные кислоты, липиды, аминокислоты, углеводы, нуклеотиды и другие вещества, которые образуются в результате жизнедеятельности бактерий. Часть нутриентов усваивается организмом при утилизации микробами пищевых волокон. Весь этот пул образующихся в желудочно-кишечном тракте нутриентов можно назвать - эндогенное микробное питание. Концепция оптимального питания (Тутельян В.А.) - питание, наилучшим образом, учитывающее потребности конкретного человека в данный период времени. В настоящее время, обоснована необходимость значительного расширения списка, если не эссенциальных, то весьма желательных факторов пищи, за счет так называемых, минорных биологически активных компонентов: биофлавоноидов, индолы, фитостеролов, изотиоцианатов и др. Установлены безопасные и адекватные уровни суточного потребления таких ранее не нормированных микроэлементов как хром, ванадий, никель.

Большое число научных фактов свидетельствует о необходимости обогащения рациона биологически активными компонентами пищи из лекарственных растений, называемыми хемопротекторами и хемопровенторами. Таким образом, концепция оптимального питания предусматривает необходимость и обязательность полного обеспечения потребностей организма не только в энергии, эссенциальных макро- и микронутриентах, но и в целом ряде минорных не пищевых компонентах рациона, которые способствуют повышению качества жизни и укреплению здоровья, снижению риска развития многих заболеваний, обеспечению защитно-адаптационных возможностей организма.

Перечень вопросов для допуска к практическому занятию:

1. Что такое рациональное питание?
2. Каким требованиям должно соответствовать рациональное питание?
3. Правила здорового питания?

Практические задания и рекомендации по их выполнению

Выполнение заданий необходимо начинать с изучения теоретического материала, руководствуясь вышеуказанной литературой и методическими материалами. Перед выполнением работы необходимо актуализировать основные понятия, приведенные в методических указаниях и учебной литературе.

Задание 1. Изучение основных положений организации рационального питания и методов его гигиенической оценки.

а) Оцените свой суточный рацион с точки зрения рационального питания.

б) Определить оптимальный вес по формуле в зависимости от возраста.

$$\text{Масса тела} = 50 + 0,75 (P - 150) + (B - 20) : 4$$

P – рост; B - возраст в годах.

(Сделать выводы).

Задание 2. Изучение физиологических норм питания для различных групп населения.

Используя таблицы выписать нормы физиологических потребностей в белках, жирах, углеводах, минеральных веществах и витаминах в зависимости от возраста и пола.

Возраст	Энергия, ккал	Белки, г/сут		Жиры, г/сут		Углеводы, г/сут
		всего	в т.ч. животные	всего	в т.ч. растительные	
1—3 года	1540	53	37	53	5	212
4—6 лет	1970	68	44	68	10	272
7—10 лет	2300	79	47	79	16	315
11—13 лет	2700 (2450)*	93 (85)	56 (51)	93 (85)	19 (17)	370 (340)
14—17 лет	2900 (2600)	100 (90)	60 (54)	100 (90)	20 (18)	400 (360)
60—74 года	2300 (2100)	69 (63)	38 (35)	77 (70)	26 (23)	333 (305)
75 лет и старше	2000 (1900)	60 (57)	33 (31)	67 (63)	23 (21)	290 (275)

*В скобках приведены величины, рекомендуемые для женщин.

Задание 3. Освоение методики расчета суточного расхода энергии с учетом данных хронометража различных видов работы в течение рабочего дня.

Используя таблицу определить свой суточный расход энергии. (Сделать выводы).

Таблица 2

Расход энергии с учетом основного обмена при различных видах деятельности на 1 кг веса в 1 мин, мин

Бег со скоростью 320 м/мин	0,320	Личные гигиена	0,0329
Бег со скоростью 10,8 м/час	0,178	Переходим от нерасчетной активности	0,2086
Бег со скоростью 8 м/час	0,1357	Переходим, перебулим	0,0281
Бокс: удары по мешку	0,2014	Печенье на кончик	0,0333
Бокс: бой в тали	0,1733	Р.б.м. калитора	0,0952
Бокс: удержание в стойке	0,125	Р.б.м. калитора	0,0380
Бокс: удержание с калитой	0,1033	Р.б.м. калитора	0,0806
Борьба	0,1866	Р.б.м. калитора	0,0405
Велосипедная езда (10-20 м/час)	0,1285	Р.б.м. калитора	0,0321
Гимнастика: во время удержания	0,0845	Р.б.м. калитора	0,0429
Гимнастика (спрыгивая с высоты)	0,1380	Р.б.м. калитора	0,1100
Гребля	0,1100	Р.б.м. калитора, активность	0,0571
Катание на коньках	0,1071	Р.б.м. калитора	0,0380
Личная работа: учебная работа	0,1707	Р.б.м. калитора-бизнес	0,0573
Личная работа: подготовка к занятию	0,0546	Сон	0,0155
Плавание (скорость 50 м/мин)	0,1700	Страна, прогулка	0,0511
Фитнес	0,1333	Уборка помещений	0,0329
Ходьба 8 м/час	0,198	Установленный труд: сон	0,0280
Ходьба 6 м/час	0,0714	Установленный труд: сон	0,0380
Ходьба 110 метров в минуту	0,0880	Фитнес: удержание	0,0845
Езда	0,0236	Шаги на ручной калитке	0,0264
Езда и калитка: сон	0,0267	Шаги на кончик	0,0264

1. Внести в таблицу в порядке очередности виды деятельности, осуществленной в течение предыдущих суток, начиная с утра (табл. 1, столбец 1).
2. Указать временной интервал выполнения каждого вида работы (табл. 1, столбец 2).
3. Рассчитать продолжительность выполнения каждого вида работы (табл. 1, столбец 3).
4. Расход энергии на 1 кг веса за 1 мин (4 колонка таблицы 1) определить по данным таблиц 2 и 3 в соответствии с видом деятельности.
5. Умножить суммарную цифру энергозатрат (5 колонка таблицы 1) на массу тела, таким образом, получив суточный расход энергии.
6. С учетом существования неточностей в расчетном методе к полученной цифре следует добавить 15 % (неучтенные энергозатраты) от суточного расхода. Для этого значение, полученное в п. 5, необходимо умножить на 0,15, а затем суммировать значение суточного расхода энергии и неучтенные энергозатраты.
7. Внесите данные в таблицу итогового протокола занятия.
8. Таблица 1 – Определение суточных энергозатрат

Виды деятельности за сутки	Время от...до	Время деятельности в мин	Расход энергии на 1 кг за 1 мин	Энергорасход за время деятельности
1	2	3	4	5
Зарядка	7.10-7.30	20 мин	0,0648	$0,0648 \times 20 = 0,1296$
...				
Сон	23.00-7.00	480 мин	0,0155	$0,0155 \times 480 = 7,44$
Итого:		x		x

Место: учебный класс

Время: 1 час

Используемые учебные пособия: учебник ОБЖ.

Обеспечение практического занятия ТСО: компьютер, проектор, экран, видеофильмы, раздаточный материал.

Практическое занятие № 2.

Тема: Анализ поведения пешеходов, велосипедистов, пассажиров и водителей транспортных средств

Цель работы:

- Ознакомление обучающихся с основными положениями ПДД;
- Изучение обязанностей участников дорожного движения.

Инструктаж обучающихся о правилах безопасного поведения во время практических занятий:

- напомнить обучающимся о необходимости строгого соблюдения правил во время практического занятия;
- о запрещении свободного перемещения по аудитории во время занятия;
- о необходимости использования во время занятий только разрешенных учебных пособий и принадлежностей;
- об опасностях при пользовании колющих и режущих инструментов и принадлежностей.

Опорные понятия теоретического материала:

1.1. Общие правила поведения участников дорожного движения

- Участники дорожного движения (водитель, пешеход и пассажир) обязаны:
 - знать и соблюдать относящиеся к ним требования правил дорожного движения, сигналов светофора, знаков и разметки, а также выполнять распоряжения регулировщиков;

- помнить, что в нашей стране установлено правостороннее движение транспортных средств.

• Участникам дорожного движения запрещается:

- повреждать или загрязнять покрытие дорог;

- снимать, загораживать, повреждать, самовольно устанавливать дорожные знаки, светофоры и другие технические средства организации движения;

- оставлять на дороге предметы, создающие помехи для движения.

1.2. Безопасность пешехода на дороге

• Пешеходы должны двигаться по тротуарам или пешеходным дорожкам, а при их отсутствии — по обочинам, велосипедной дорожке или в один ряд по краю проезжей части дороги.

• Вне населенных пунктов при движении по краю проезжей части дороги пешеходы должны идти навстречу транспортным средствам.

• В случае если пешеход ведет велосипед, мотоцикл или мопед, он должен следовать по ходу движения транспортных средств.

• При следовании по улице пешеход должен стараться обходить стороной выезды из гаражей, с автостоянок и других подобных мест, чтобы не попасть под выезжающий автомобиль.

• Пешеход не должен останавливаться в непосредственной близости от проходящего автомобиля.

1.3. Движение пешехода по улице в сильный гололед

• Перед выходом из дома следует подготовить обувь, чтобы повысить устойчивость при ходьбе в гололед (натереть подошву наждачной бумагой, приклеить на подошву изоляционную ленту, чтобы увеличить сцепление обуви с дорогой);

• Из дома рекомендуется выходить с запасом времени, чтобы не спешить в пути.

• При ходьбе наступать на всю подошву, расслабив ноги в коленях, быть готовым к падению. Желательно, чтобы руки были свободны от сумок и прочих предметов.

• При падении напрячь мускулы рук и ног, при касании земли перекатиться на бок. Помните! Самое опасное падение — это падение на прямую спину и на расслабленные прямые руки.

1.4. Переход проезжей части дороги

• Переходить проезжую часть дороги нужно по пешеходным переходам. Самый безопасный переход — подземный или надземный. При их отсутствии переходить проезжую часть можно на перекрестках по линии тротуаров или обочин.

• В местах, где движение регулируется, для перехода проезжей части необходимо руководствоваться сигналами регулировщика либо пешеходного светофора или транспортного светофора.

• При отсутствии в зоне видимости перехода или перекрестка разрешается переходить дорогу под прямым углом к краю проезжей части на участках с

разделительной полосой там, где дорога хорошо просматривается в обе стороны.

- На нерегулируемых пешеходных переходах можно выходить на проезжую часть дороги, убедившись, что переход будет безопасен. Для этого необходимо внимательно посмотреть сначала налево, потом направо, чтобы убедиться, что поблизости нет машин.
- Нельзя выбегать на дорогу.
- Перед переходом дороги надо замедлить шаг и оценить обстановку; даже при переходе дороги на зеленый сигнал светофора необходимо осмотреться.
- Не следует переходить проезжую часть дороги перед медленно идущей машиной, так как можно не заметить за ней другую машину, идущую с большей скоростью.
- Нельзя выходить на проезжую часть из-за стоящего транспортного средства или другого препятствия, ограничивающего видимость проезжей части дороги, не убедившись в отсутствии приближающихся транспортных средств.
- Пешеходы, не успевшие закончить переход, должны остановиться на линии, разделяющей транспортные потоки противоположных направлений. Продолжать переход можно, лишь убедившись в безопасности дальнейшего движения и с учетом сигнала светофора или регулировщика.

При приближении транспортных средств с включенным синим проблесковым маячком и звуковым сигналом даже при зеленом сигнале светофора для пешеходов необходимо воздержаться от перехода проезжей части дороги и уступить этим транспортным средствам проезжую часть.

1.5. Безопасность пассажира

- Ожидать автобус, троллейбус и трамвай можно только на посадочных площадках (на тротуарах, на обочине дороги).
- Посадку в транспортное средство начинают только при полной его остановке, соблюдая очередность и не мешая другим пассажирам.
- При посадке в трамвай, если трамвайные пути расположены посередине улицы и нужно пересечь проезжую часть дороги, необходимо посмотреть в обе стороны и, убедившись, что путь свободен, направиться к остановившемуся трамваю.
- Войдя в салон транспортного средства, необходимо обратить внимание на то, где расположены запасные и аварийные выходы.
- При отсутствии свободных мест для сидения, можно стоять в центре прохода, держась рукой за поручень или за специальное устройство.
- Нельзя стоять у входной двери, а тем более опираться на нее, так как она в любой момент может открыться.
- Передвигаться по салону в общественном транспорте рекомендуется только при его полной остановке.

1.6. Меры безопасности при возникновении пожара в автобусе, троллейбусе, трамвае

- Немедленно сообщить о пожаре водителю и пассажирам, потребовать остановить транспорт и открыть двери.
- При заблокировании дверей для эвакуации из салона транспортного средства использовать аварийные люки в крыше и выходы через боковые стекла (при необходимости можно выбить стекла ногами).
- При эвакуации не допускать паники и выполнять указания водителя.
- В любом транспортном средстве имеются материалы, которые при горении выделяют ядовитые газы, поэтому необходимо покинуть салон быстро, но без паники, закрывая рот и нос платком или рукавом одежды.
- Помните! В троллейбусе и трамвае металлические части могут оказаться под напряжением, поэтому, покидая салон, к ним лучше не прикасаться.
- Выбравшись из салона, необходимо отойти подальше от транспортного средства, оказать посильную помощь пострадавшим.

1.7. Правила безопасного вождения велосипеда и мопеда

Велосипед и мопед относятся к транспортным средствам. Управлять велосипедом при движении по дорогам разрешается лицам не моложе 14 лет, мопедом — не моложе 16 лет.

- Водители велосипеда и мопеда должны двигаться только по крайней правой проезжей части дороги в один ряд как можно правее.
- Допускается движение по обочине, если это не создает помех пешеходам.
- Водителям велосипеда и мопеда запрещается:
 - ездить не держась за руль;
 - перевозить пассажиров, кроме ребенка в возрасте до 7 лет на дополнительном сидении, оборудованном надежными подножками;
 - перевозить груз, который выступает более чем на 0,5 м по длине или ширине за габариты велосипеда или мешает его управлению;
 - двигаться по проезжей части дороги при наличии рядом велосипедной дорожки.
- Передвигаясь на велосипеде или мопеде, можно выполнять левый поворот или разворот лишь на дорогах, имеющих одну полосу для движения в данном направлении и не имеющих трамвайного движения.

1.8. Требования к техническому состоянию и оборудованию велосипедов

- Велосипеды должны иметь исправные тормоза и звуковой сигнал, т. е. соответствовать техническим требованиям завода-изготовителя.
- При движении на дорогах в темное время суток велосипеды должны быть оборудованы внешними световыми приборами: впереди — фарой белого цвета, сзади — фонарем или световозвращателем красного цвета, с боковых сторон — световозвращателем оранжевого или красного цвета.

Место: учебный класс

Время: 1 час

Используемые учебные пособия: учебник ОБЖ, правила дорожного движения.

Обеспечение практического занятия ТСО: компьютер, проектор, экран, видеофильмы, раздаточный материал.

Практическая работа № 3 Анализ поведения водителей транспортных средств при организации дорожного движения

Цель занятия: изучить и отработать модели поведения в ЧС на транспорте

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен знать: - модели поведения на транспорте.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен уметь: - разрабатывать алгоритм действий в ЧС на транспорте.

Задачи для практической работы:

1. Познакомиться с ЧС на транспорте
2. Разработать алгоритм действий в ЧС на транспорте по условиям карточки с индивидуальным заданием
3. Ответить на контрольные вопросы

Контрольные вопросы:

1. Что относится к ЧС на транспорте?
2. Какие средства обеспечения безопасности имеются для пассажиров на водном и воздушном транспорте?
3. Какими средствами обеспечивается безопасность пассажиров на автомобильном транспорте?
4. Что необходимо знать, отправляясь в поездку на транспорте?

Практическая работа № 4 Анализ поведения потерпевших в условиях вынужденной природной автономии

Цель занятия: изучить и отработать модели поведения в условиях вынужденной природной автономии

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен знать: - модели поведения в условиях вынужденной природной автономии.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен уметь: - разработать алгоритм действий в условиях вынужденной природной автономии.

Задачи для практической работы:

1. Познакомиться с экстремальными факторами выживания
2. Выполнить тест
3. Разработать алгоритм действий в условиях вынужденной природной автономии по условиям карточки с индивидуальным заданием
4. Ответить на контрольные вопросы

Контрольные вопросы:

1. От чего зависит продолжительность предельно допустимого срока автономного существования человека?
2. Что такое стрессоры?
3. От чего зависят шансы выживания?
4. Какие действия могут остановить панику?

ТЕСТ

1. Выберите косвенные признаки съедобных растений

а) Яркая окраска плодов; б) Птичий помет на ветках; в) Кора обглодана животными; г) Небольшая высота растений; д) Плоды поклеваны птицами; е) Засохшее растение; ж) Множество косточек у основания дерева; з) Плоды растения обнаружены в гнездах; и) Растение на изломе выделяет млечный сок; к) Растение с неприятным запахом.

2. По каким приметам можно определить стороны горизонта?

а) По наклону дерева; б) По таянию снега на склонах оврага; в) По пологой стороне муравейника; г) По мху на дереве; д) По грибам рядом с деревом; е) По веткам на деревьях; ж) По годичным кольцам на пнях; з) По течению реки; и) По направлению звериной тропы; к) По направлению ветра.

3. Выберите стрессоры выживания:

а) физическая боль; б) травма; в) обморожение; г) укусы змеи; д) отравление пищей; е) холод; ж) переутомление; и) одиночество; й) голод; к) инфекция

4. Для повышения выживаемости человека в экстремальной ситуации необходимо:

а) Повышать уровень подготовки специалистов; б) Закончить среднюю школу; в) Улучшать работу техники и оборудования; г) Повышать уровень психической и физической выносливости; д) Уметь плавать; е) Учиться правильному поведению в экстремальных ситуациях; ж) Быть дисциплинированным; з) Уметь пользоваться противогазом.

5. Экстремальная ситуация – это:

а) Ситуация, которая помогает найти выход из трудного положения; б) Ситуация, когда человек испытывает чувство радости и веселья; в) Ситуация, которая содержит угрозу жизни, здоровью и имуществу человека.

6. Из перечисленных ниже выберите причины вынужденного автономного существования в природных условиях:

а) Потеря части продуктов питания; б) несвоевременная регистрация туристической группы перед выходом; в) на маршрут; г) потеря ориентировки на местности во время похода; д) потеря компаса; е) авария транспортных средств в условиях природной среды; ж) крупный лесной пожар; з) отсутствие средств связи;

7. Собираясь в поход, необходимо подобрать одежду. Какой она должна быть?

а) Свободной и в несколько слоев; б) Из синтетических материалов; в) Однотонной или из камуфлированного материала; г) Чистой и сухой.

8. Как правильно развести костер? Укажите последовательность дальнейших действий:

а) Положить на почву растопку; б) На растопку положить ветки; в) Поджечь костер двумя-тремя спичками; г) Приготовить растопку и дрова; д) Сверху веток положить поленья и дрова; е) Соблюдать правила пожарной безопасности;

9. Какие растения можно использовать, чтобы заварить чай:

а) Иван-чай; в) Волчьи ягоды; г) Бузина; д) Полынь.

10 . Скажите самый простой способ из предложенных способов обеззараживания воды.

а) Очистка через фильтр из песка и материи; б) Очистка через фильтр из песка, ваты и материи; в) Кипячение воды; г) Добавление в воду марганцовки.

11. Дайте правильный ответ. При укусе ядовитой змеи необходимо:

а) Отсосать яд из ранки; б) Наложить жгут; в) Пить больше воды и чая
г) Обратиться к врачу; д) Доставить больного в лечебное учреждение; е) Ограничить подвижность; ж) Разрезать рану; з) Прижечь рану; и) Употребить спиртное; к) Посыпать рану землей.

Эталоны ответов к тесту «Автономное существование человека»

1 б, в, д, ж, и

2 б, в, г, д, е, ж

3 а, е, ж, з, и, к.

4 а, в, г, е, ж

5 в

6 в, г, д, е

7 а, г

8 г, а, в, б, д, е

9 а

10 б

11 а, в, г, д, е

Практическое занятие № 5.

Тема: Анализ моделей поведения потерпевших в ЧС на транспорте.

Цели занятия:

- ознакомление обучающихся с основными правилами обеспечения личной безопасности в условиях чрезвычайных ситуаций на транспорте;
- акцентирование внимания на основных опасностях в условиях чрезвычайных ситуаций на транспорте;
- выработка у обучающихся способностей по определению степени опасности и прогнозированию основных угроз в условиях чрезвычайных ситуаций на транспорте;
- привитие обучающимся навыков, необходимых для обеспечения личной безопасности в условиях чрезвычайных ситуаций на транспорте.
- изучение и отработка моделей поведения в ЧС на транспорте.

Инструктаж обучающихся о правилах безопасного поведения во время практических занятий:

- напомнить обучающимся о необходимости строгого соблюдения правил во время практического занятия;
- о запрещении свободного перемещения по аудитории во время занятия;
- о необходимости использования во время занятий только разрешенных учебных пособий и принадлежностей;

- об опасностях при пользовании колющих и режущих инструментов и принадлежностей.

Опорные понятия теоретического материала:

Техногенные чрезвычайные ситуации связаны с производственной деятельностью человека и могут протекать с загрязнением и без загрязнения окружающей среды. Наибольшую опасность в техногенной сфере представляют **транспортные аварии**, взрывы и пожары, радиационные аварии, аварии с выбросом аварийно химически опасных веществ и др.

Вид техногенной чрезвычайной ситуации

Опасные события

Транспортные аварии (катастрофы)

Аварии грузовых железнодорожных поездов, аварии пассажирских поездов, поездов метрополитена, аварии (катастрофы) на автомобильных дорогах (крупные автодорожные катастрофы), аварии транспорта на мостах, в туннелях и железнодорожных переездах, аварии на магистральных трубопроводах, аварии грузовых судов (на море и реках), аварии (катастрофы) пассажирских судов (на море и реках), аварии (катастрофы) подводных судов, авиационные катастрофы в аэропортах и населенных пунктах, авиационные катастрофы вне аэропортов и населенных пунктов, наземные аварии (катастрофы) ракетных космических комплексов, орбитальные аварии космических аппаратов

Задание: прочитайте внимательно информацию по методической разработке. Ответьте письменно на поставленные вопросы исходя из информации прослушанной на уроке и имеющейся в методичке.

Защита при автомобильных авариях

Автомобильная авария – одна из основных причин гибели людей в условиях мирного времени. В большинстве случаев, около 75 процентов, автомобильные аварии возникают из-за нарушений правил дорожного движения, а также недостаточной информированности о последствиях того или иного нарушения правил безопасности дорожного движения.

Например, мало кто знает, что столкновение с неподвижным препятствием на скорости 50 км/ч без ремня безопасности равносильно прыжку лицом вниз с четвертого этажа. Наиболее опасными видами нарушений по-прежнему остаются превышение скорости, игнорирование дорожных знаков, выезд на полосу встречного движения, управление автомобилем в нетрезвом состоянии. Оставшиеся 25 процентов причин,

также приводящих к авариям, - это плохие дороги (в основном, гололедица), неисправность машин (тормоза, рулевое управление, колеса и шины). Особенность автомобильных аварий состоит в том, что 80 процентов раненых погибают в первые три часа из-за обильной кровопотери.

Существует несколько рекомендаций о том, как обезопасить себя во время аварии. Так, при возникновении аварии (в том случае, если вы видите, что предотвратить ее невозможно) постарайтесь принять наиболее безопасное положение, сгруппировавшись и закрыв голову руками. Во время аварии все мышцы должны быть до предела напряжены. Самое главное - препятствуйте своему телу перемещаться вперед. Для этого, в случае если вы сидите на водительском месте, вам необходимо вжаться в сиденье спиной и, напрягая все мышцы, упереться руками в рулевое колесо. Если вы в качестве пассажира сидите на переднем сиденье, то вам следует упереться в “торпеду”, если сзади – то в переднее сиденье.

В автомобиле самое безопасное место – на заднем сиденье справа. При столкновении желательно очутиться как можно ниже – в идеале на полу, если успеете. Для водителя главное – суметь выскользнуть из-за рулевого колеса, особенно если автомобиль отечественного производства. Еще одна банальная тема – ремни безопасности. Нет смысла убеждать в необходимости пользоваться ими, достаточно заметить, что в ряде стран не всякий сядет в вашу машину, если ремней нет или они не в порядке. Неисправность ремней безопасности приравнивается там к неисправности тормозов. В случае, если вы не пристегнулись ремнем безопасности, находясь за рулем, вам следует прижаться к рулевой колонке, а на месте пассажира - закрыть голову руками и завалиться на бок.

Не покидайте машину до ее остановки, так как шансов выжить в автомобиле в 10 раз больше, чем при выпрыгивании из нее. Если авария связана с опрокидыванием или возгоранием транспортного средства, постарайтесь как можно скорее покинуть его, используя для этого в случае необходимости не только двери, но и окна.

Как действовать после столкновения?

Не паниковать! Сначала определитесь, в каком месте автомобиля, и в каком положении вы находитесь, не горит ли автомобиль и не подтекает ли бензин (по запаху). Если двери заклинены, покиньте салон автомобиля через окна, открыв их или разбив тяжелыми подручными предметами. Выбравшись из машины, отойдите от нее как можно дальше - возможен взрыв.

Извлекая раненого из машины, надо быть особенно осторожным. Если ноги пострадавшего зажаты так, что он чувствует только боль (или ничего не чувствует), если есть подозрения на серьезные переломы (особенно позвоночника) –нельзя пострадавшего извлекать, надо ждать врачей, исключение - возгорание автомобиля), оказав первую помощь: остановить кровь, дать болеутоляющее.

Если машина упала в воду, то она может держаться на плаву некоторое время, достаточное для того, чтобы покинуть ее. Не паникуйте! Выбирайтесь через открытое окно, т.к. при открывании двери машина резко начнет тонуть.

При погружении на дно с закрытыми окнами и дверьми воздух в салоне автомобиля держится несколько минут. Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов, избавьтесь от лишней одежды. Выбирайтесь из машины через дверь или окно при заполнении машины водой наполовину, иначе вам помешает поток воды, идущей в салон. При необходимости разбейте стекло тяжелыми подручными предметами, если таковых нет под рукой, то не тратьте силы на открывание двери руками, т.к. очень велика сила прижатия двери водой. Вам необходимо спиной упереться в дверь, открывая при этом ручку двери, а ногами отталкиваться от боковинки сидения. Протиснитесь наружу, взявшись руками за крышу машины, а затем сильно оттолкнитесь от машины ногами и плывите вверх.

Если вы пешеход и вдруг обнаружили мчащуюся прямо на вас машину в двух-трех метрах от себя, и ничего невозможно сделать, то единственное целесообразное движение, которое можно успеть совершить, – повернуться к автомобилю боком, а еще лучше – спиной. Хорошо, если вы приподниметесь на носки, шансы спастись и выжить значительно возрастут (в том случае, конечно, если автомобиль не грузовой). Причина понятна: когда человек инстинктивно поворачивается лицом (что чаще всего и происходит), бампер машины ломает ему ноги и опрокидывает затылком на асфальт. При рекомендуемом же действии бампер “подбивает ноги” и перебрасывает человека через капот.

Пешеход, оказавшись на дороге, забывает об опасности, о мерах предосторожности. Не бросайтесь переходить улицу сразу, как только загорелся зеленый свет: идущие на большой скорости машины могут не успеть затормозить. Пропустите таких лихачей и только потом двигайтесь вперед.

Прежде чем выйти на проезжую часть, продемонстрируйте водителям свое намерение, чтобы это не было для них неожиданностью. **Подойдя к проезжей части, снимите капюшон**, ограничивающий периферийное зрение. Не пренебрегайте этим правилом! Если вы в капюшоне, следовательно, моросит дождь или идет снег, а значит, дорога становится не всегда предсказуемой для водителя.

Действия во время аварии на городском автотранспорте.

При возникновении пожара в автобусе, трамвае, троллейбусе необходимо немедленно сообщить о пожаре водителю и пассажирам; потребовать остановить транспорт и открыть двери. При заблокировании дверей, для эвакуации из салона транспортного средства, необходимо использовать аварийные люки в крыше и выходы через боковые стекла (при необходимости можно выбить стекла ногами). При эвакуации не допускать паники и выполнять указания водителя. В любом транспорте имеются материалы, которые при горении выделяют ядовитые газы, поэтому

необходимо стремиться покинуть салон быстро, но без паники, закрывая рот и нос платком или рукавом одежды.

Помните! В троллейбусе и трамвае металлические части могут оказаться под напряжением, поэтому, покидая салон, к ним лучше не прикасаться. Покидать трамвай или троллейбус в этом случае надо прыжком с приземлением одновременно на обе ноги.

Действия во время железнодорожной аварии

Возможность спастись при аварии во многом зависит от точных действий самого пассажира. При крушении или экстренном торможении самое важное - закрепиться, препятствовать своему перемещению вперёд или броскам в стороны. Для этого можно схватиться за поручни и упереться во что-нибудь ногами (в стену или сиденье). После первого удара не расслабляйтесь и держите все мышцы напряженными до тех пор, пока не станет окончательно ясно, что движения больше не будет.

Действия после аварии

Сразу после аварии быстро выбирайтесь из вагона через дверь или окна (аварийные выходы) так как высока вероятность пожара.

Около рычага каждого аварийного выхода (их ещё называют „опускное окно“) есть короткая инструкция: «При аварии рукоятку повернуть на себя до упора, предварительно сорвав пломбу. Нажать на себя ручку-защелку окна».

Выбраться можно и разбив окно своего купе. Однако стёкла у него прочные, поэтому прежде чем тратить на борьбу с ними драгоценные секунды, выясните, есть ли у вас подручные средства. Выбив стекло, не забывайте об осколках - в панике можно серьёзно пораниться, даже не заметив.

Выбираясь из аварийного вагона, не тратьте время на сбор вещей. Исключение делается для документов, денег и одежды или одеял.

При покидании вагона через аварийный выход выбирайтесь только на полевую сторону железнодорожного пути.

При пожаре в вагоне закройте окна, чтобы ветер не раздувал пламя, и уходите от пожара в передние вагоны. Если невозможно - идите в конец поезда, плотно закрывая за собой все двери. Прежде чем выйти в коридор, подготовьте защиту для дыхания: шапки, шарфы, куски ткани, смоченные водой.

Помните о том, что при пожаре материал, которым облицованы стены вагонов - малминит - выделяет токсичный газ, вдохнув который два-три раза, вы не сможете бороться за свою жизнь. При пожаре в поезде особенно дорога каждая секунда ещё и потому, что пространство замкнуто, и температура там повышается мгновенно. Даже без дыма одного глотка раскалённого воздуха достаточно, чтобы обжечь лёгкие и потерять сознание.

Если токоведущий провод оборван и касается земли, удаляйтесь от него прыжками или короткими шажками, чтобы обезопасить себя от шагового напряжения. Расстояние, на которое растекается электроток по земле, может быть от 2-х (сухая земля) до 30 м (влажная).

Аварийная высадка из морского (речного) судна

Первая проблема, встающая при кораблекрушении - паника. Расчёты показывают, что вероятность спасения при организованном оставлении судна выше панического от 4 до 47 раз (в зависимости от спасательного плавсредства). Решение об оставлении принимает только капитан. Посадка в шлюпки и на плоты производится только по его команде.

Среди предварительных мер защиты пассажиру следует хорошо запомнить дорогу из своей каюты к спасательным шлюпкам на верхнюю палубу, а также расположение спасательных жилетов и спасательных кругов. На шлюпках в первую очередь предоставляются места женщинам, детям, раненым и старикам. Разрешается брать с собой: документы, спички или зажигалку, одеяло, личные лекарства, деньги. Все другие предметы и личные вещи брать с собой запрещено. Капитан покидает судно последним.

При высадке с судна:

- надеть побольше одежды (даже в теплое время года), включая перчатки, берет, сверху защитный костюм из водонепроницаемой ткани;
- правильно надеть спасательный жилет;
- по возможности высадиться сухим;
- если вынуждены прыгать, то желательно с высоты не более 5 метров, закрыв рот и нос одной рукой, второй крепко держась за жилет;
- как можно быстрее удалится от тонущего судна - при его погружении образуется водоворот; - так как в воде с каждым движением увеличиваются потери тепла, плыть следует только к спасательному средству;
- если позволяют обстоятельства, погрузить одеяла и дополнительные одежды, аварийное радио, дополнительную питьевую воду.

Правила поведения после высадки из судна. Правила поведения на воде:

- стараться держаться как можно ближе друг к другу (на шлюпках, плотках или в воде); - в случае нахождения в воде - принять позу, позволяющую максимально сохранять тепло. Для этого следует «свернуться калачиком», то есть прижать колени и локти к груди и животу; кисти рук засунуть под мышки;
- как можно меньше шевелиться, барахтаться или плыть после удаления на безопасное расстояние от тонущего судна;
- для обозначения своего местонахождения следует использовать свистки и фонари, входящие в состав спасательного жилета;
- имеющуюся пресную воду и запас пищи следует расходовать экономно, удовлетворяя только минимальные потребности;
- проявления грубости или агрессии по отношению к товарищам по несчастью абсолютно недопустимы.

Действия при разгерметизации самолета

Перед полетом обслуживающий персонал самолета обязательно проводит короткий инструктаж по технике безопасности, объясняет, как пользоваться кислородной маской и спасательным жилетом.

Как действовать при разгерметизации салона самолета.

Декомпрессия - это разряжение воздуха в салоне самолета при нарушении его герметичности. Быстрая декомпрессия обычно начинается с оглушительного рева (уходит воздух). Салон наполняется пылью и туманом. Резко снижается видимость. Из легких человека быстро выходит воздух, и его нельзя задержать. Одновременно могут возникнуть звон в ушах и боли в кишечнике.

В этом случае, не дожидаясь команды, немедленно наденьте кислородную маску. Эти маски выскакивают автоматически при снижении давления в салоне. Не пытайтесь оказать кому-либо помощь до того, как сами наденете маску, даже если это маленький ребенок: если вы не успеете помочь себе и потеряете сознание, то пострадаете оба. Сразу же после надевания маски пристегните ремни безопасности и подготовьтесь к резкому снижению, так как в этом случае самолет должен быстро снизиться до высоты около 3000 м.

Разгерметизация салона несет две угрозы: первая - холод, вторая - резкий перепад давления. Перепад давления приводит к потере сознания только в случае, когда разгерметизация происходит очень резко. В современных лайнерах давление воздуха в салоне поддерживается обычно на уровне атмосферного давления на высоте четырех тысяч метров.

Подготовка к аварийному приземлению.

Перед каждым взлетом и посадкой тщательно подгоняйте ремень безопасности. Он не должен болтаться. Проверьте, нет ли у вас над головой тяжелых вещей. Наиболее ответственный этап полета - посадка, особенно вынужденная посадка.

При вынужденной посадке:

- освободите карманы от острых предметов;
- согнитесь и плотно сцепите руки под коленями (или схватитесь за лодыжки);
- голову уложите на колени или наклоните ее как можно ниже;
- ноги уприте в пол, выдвинув их как можно дальше, но не под переднее кресло;
- в момент удара максимально напрягите мышцы и подготовьтесь к значительной перегрузке;
- ни при каких обстоятельствах не покидайте своего места до полной остановки самолета, не поднимайте панику.

Как действовать при пожаре на борту самолета

Пожары внутри пассажирских салонов относятся к пожарам в замкнутых объемах. Для них характерны большая плотность задымления, малый размер зоны горения, а также наличие в продуктах сгорания значительных концентраций высокотоксичных веществ. Температура воздуха резко нарастает по высоте салона: если на уровне пола она составляет 50° С, то на высоте 1,3-1,5 м от пола уже 250° С.

Помните, что в случае пожара на борту самолета наибольшую опасность представляет дым, а не огонь:

- дышите только через хлопчатобумажные или шерстяные элементы одежды, по возможности, смоченные водой;
- пробираясь к выходу, двигайтесь пригнувшись или на четвереньках. Защитите открытые участки тела от прямого воздействия огня, используя имеющуюся одежду, пледы и т.д.
- если проход завален, пробирайтесь через кресла, опуская их спинки;
- не берите с собой ручную кладь и избегайте выхода через люки, вблизи которых имеется открытый огонь или сильная задымленность;
- не паникуйте и выполняйте все указания членов экипажа.

После выхода из самолета удалитесь от него на безопасное расстояние или лягте на землю, прижав голову руками - возможен взрыв.

Вопросы для контроля знаний по теме

«Изучение и отработка моделей поведения в ЧС на транспорте»:

1. Меры безопасности для водителя и пассажиров автомобиля, при экстренном торможении.
2. Что правильнее при неизбежном столкновении автомобиля с препятствием: остаться в машине или попытаться быстро её покинуть?
3. Какие предостережения надо знать, при извлечении пострадавшего из автомобиля при ДТП?
4. Пешеход оказывается в двух-трёх метрах от летящего на него автомобиля, и избежать ДТП уже нельзя. Какое движение целесообразно выполнить пешеходу для того, чтобы свести к минимуму тяжесть его травмирования?
5. Меры безопасности при авариях в городском автотранспорте.
6. В какую сторону необходимо выходить, при аварийном покидании вагона поезда?
7. Что необходимо запомнить пассажиру, при посадке на борт морского (речного) судна?
8. Какая поза обеспечивает максимальное сохранение тепла в воде?
9. Какая очерёдность надевания кислородной маски в самолёте при его разгерметизации и почему, если рядом с взрослым человеком находится ребёнок?
10. Какие общие поражающие факторы присутствуют при пожарах на борту самолёта и в вагоне поезда?

Место: учебный класс

Время: 1 час

Используемые учебные пособия: учебник ОБЖ.

Обеспечение практического занятия ТСО: компьютер, проектор, экран, видеофильмы, раздаточный материал.

Практическая работа № 7 Устройство, работа частей и механизмов АК. Уход за оружием, его хранение и сбережение.

Цель: изучить устройство автомата Калашникова, порядок неполной разборки и сборки автомата. Уметь пользоваться автоматом Калашникова.

Теоретический обзор.

Учебные вопросы:

1. Огневая подготовка и ее предназначение.
2. Устройство автомата Калашникова.
3. Порядок неполной разборки и сборки автомата.
4. Правила стрельбы из автомата.

Огневая подготовка – это обучение военнослужащих применению штатного оружия для поражения целей в бою. Она включает в себя изучение материальной части оружия, правил и приемов стрельбы, способов разведки целей и определение дальности до них, управление огнем, отработку совместных действий экипажа (расчета) при стрельбе.

Назначение и боевые свойства автомата Калашникова

Автомат Калашникова модернизированный (рис. 10) является индивидуальным оружием и предназначен для уничтожения живой силы противника. Для поражения противника в рукопашном бою к автомату присоединяется штык-нож.



Рис. 10. Устройство автомата: 1 – приклад; 2 – выступ направляющего стержня возвратного механизма; 3 – переводчик; 4 – крышка ствольной коробки; 5 – курок; 6 – затворная рама; 7 – ударник; 8 – затвор; 9 – прицельная планка; 10 – колодка прицела; 11 – ствольная накладка; 12 – газовый поршень; 13 – газовая трубка; 14 – муфта ствола; 15 – основание мушки; 16 – цевье; 17 – шомпол; 18 – ствол; 19 – магазин; 20 – защелка магазина; 21 – боевая пружина; 22 – рычаг автопуска; 23 – спусковой

крючок; 24 – пистолетная рукоятка; 25 – соединительный винт; 26 – принадлежность

Из автомата ведется автоматический огонь или одиночный огонь. Автоматический огонь ведется короткими (до 5 выстрелов) и длинными (до 10 выстрелов) очередями и непрерывно. Подача патронов при стрельбе производится из коробчатого магазина емкостью на 30 патронов.

Наиболее действительный огонь из автомата – на расстоянии до 400 м. Прицельная дальность стрельбы – 1000 м. Дальность прямого выстрела по грудной фигуре – 350 м, по бегущей фигуре – 525 м. Сосредоточенный огонь из автоматов по наземным целям ведется на дальность до 800 м, а по самолетам и парашютистам – до 500 м. *Темп стрельбы* около 600 выстрелов в минуту. Боевая скорострельность: при стрельбе очередями – до 100 выстрелов в минуту, при стрельбе одиночными выстрелами – до 40 выстрелов в минуту. Вес автомата без штыка-ножа со снаряженным магазином из легкого сплава 3,6 кг. Вес штыка-ножа с ножнами – 450 г.

Автомат состоит из следующих основных частей и механизмов:

- ствола со ствольной коробкой, с прицельным приспособлением и прикладом;
- крышки ствольной коробки;
- затворной рамы с газовым поршнем;
- затвора;
- возвратного механизма;
- газовой трубки со ствольной накладкой;
- ударно-спускового механизма;
- цевья;
- магазина;
- штыка-ножа.

В комплект автомата входят принадлежность, ремень в сумке и сумка для магазинов.

Разборку и сборку автомата производят на столе или чистой подстилке; части и механизмы кладут в порядке разборки, обращаются с ними осторожно, не складывают одну часть на другую и не применяют излишних усилий и резких ударов. При сборке автомата сличить номера на его частях: у каждого автомата номеру на ствольной коробке должны соответствовать номера на газовой трубке, затворной раме, затворе, крышке ствольной коробки и других частях автомата.

Разборка автомата может быть неполная и полная: неполная – для чистки, смазки и осмотра автомата; полная – для чистки при сильном загрязнении автомата, после нахождения его под дождем или в снегу, при переходе на новую смазку и при ремонте.

Порядок неполной разборки автомата

1) *Отделить магазин.* Удерживая автомат левой рукой за шейку приклада или цевье, правой рукой обхватить магазин (рис. 11), нажимая большим пальцем на защелку, подать нижнюю часть магазина вперед и отделить его. После этого проверить, нет ли патрона в патроннике, для чего опустить переводчик вниз, отвести рукоятку затворной рамы назад, осмотреть патронник, отпустить рукоятку затворной рамы и спустить курок с боевого взвода.

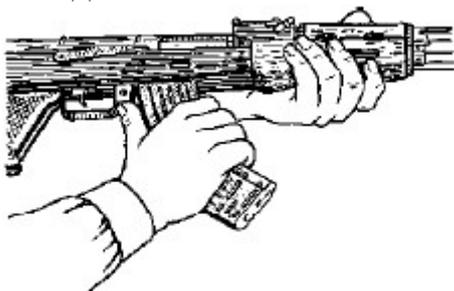


Рис. 11. Отделение магазина

2) *Вынуть пенал с принадлежностью.* Утопить пальцем правой руки крышку гнезда приклада так, чтобы пенал под действием пружины вышел из гнезда; раскрыть пенал и вынуть из него протирку, ершик, отвертку, выколотку и шпильку.

3) *Отделить шомпол.* Оттянуть конец шомпола от ствола так, чтобы его головка вышла из-под упора на основание мушки (рис. 12), и вынуть шомпол вверх.



Рис. 12. Отделение шомпола

4) *Отделить крышку ствольной коробки.*левой рукой обхватить шейку приклада, большим пальцем этой руки нажать на выступ направляющего стержня возвратного механизма, правой рукой приподнять вверх заднюю часть крышки ствольной коробки (рис. 13) и отделить крышку.

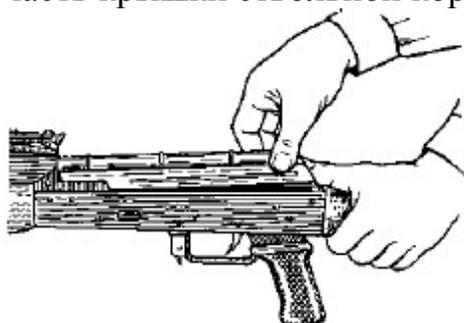


Рис. 13. Отделение крышки ствольной коробки

5) *Отделить возвратный механизм.* Удерживая автомат левой рукой за шейку приклада, правой рукой подать вперед направляющий стержень возвратного механизма до выхода его пятки из продольного паза ствольной коробки; приподнять задний конец направляющего стержня (рис. 14) и извлечь возвратный механизм из канала затворной рамы.



Рис. 14. Отделение возвратного механизма

6) *Отделить затворную раму с затвором.* Продолжая удерживать автомат левой рукой, правой рукой отвести затворную раму назад до отказа, приподнять ее вместе с затвором (рис. 15) и отделить от ствольной коробки.

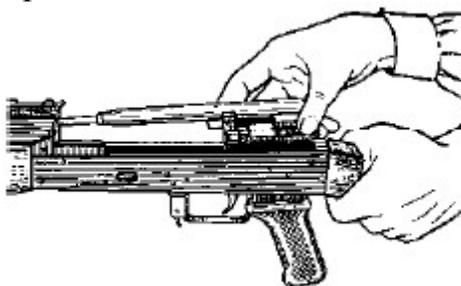


Рис. 15. Отделение затворной рамы с затвором

7) *Отделить затвор от затворной рамы.* Взять затворную раму в левую руку затвором кверху (рис. 16), правой рукой отвести затвор назад, повернуть его так, чтобы ведущий выступ затвора вышел из фигурного выреза затворной рамы, и вывести затвор вперед.

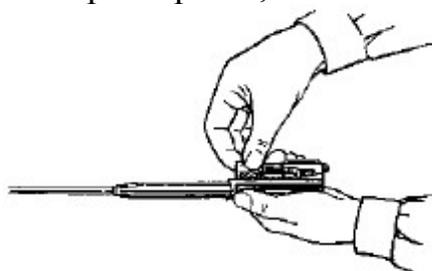


Рис. 16. Отделение затвора от затворной рамы

8) *Отделить газовую трубку со ствольной накладкой.* Удерживая автомат левой рукой, правой рукой надеть пенал с принадлежностью прямоугольным отверстием на выступ замыкателя газовой трубки, повернуть замыкатель от

себя до вертикального положения (рис. 17) и снять газовую трубку с патрубком газовой камеры.

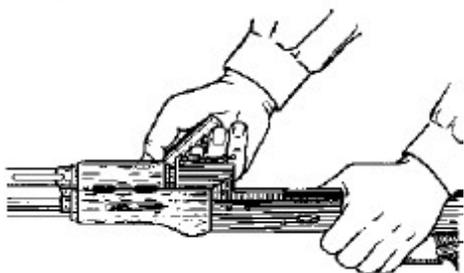


Рис. 17. Поворот замыкателя

Порядок сборки автомата после неполной разборки

1) *Присоединить газовую трубку со ствольной накладкой.* Удерживая автомат левой рукой, правой рукой надвинуть газовую трубку передним концом на патрубок газовой камеры и прижать задний конец ствольной накладки к стволу; повернуть с помощью пенала принадлежности замыкателя на себя до входа его фиксатора в выем на колодке прицела.

2) *Присоединить затвор к затворной раме.* Взять затворную раму в левую руку, а затвор в правую руку и вставить затвор цилиндрической частью в канал рамы; повернуть затвор так, чтобы его ведущий выступ вошел в фигурный вырез затворной рамы, и продвинуть затвор вперед.

Присоединить затворную раму с затвором к ствольной коробке. Взять затворную раму в правую руку так, чтобы затвор удерживался большим пальцем в переднем положении.левой рукой обхватить шейку приклада, правой рукой ввести газовый поршень в полость колодки прицела и продвинуть затворную раму вперед настолько, чтобы отгибы ствольной коробки вошли в пазы затворной рамы. Небольшим усилием прижать ее к ствольной коробке и продвинуть вперед.

4) *Присоединить возвратный механизм.* Правой рукой ввести возвратный механизм в канал затворной рамы; сжимая возвратную пружину, подать направляющий стержень вперед и, опустив несколько книзу, ввести его пятку в продольный паз ствольной коробки.

5) *Присоединить крышку ствольной коробки.* Вставить крышку ствольной коробки передним концом в полукруглый вырез на колодке прицела; нажать на задний конец крышки ладонью правой руки вперед и книзу так, чтобы выступ направляющего стержня возвратного механизма вошел в отверстие крышки ствольной коробки.

6) *Спустить курок с боевого взвода и поставить на предохранитель.* Нажать на спусковой крючок и поднять переводчик вверх до отказа.

7) *Присоединить шомпол.*

8) *Вложить пенал в гнездо приклада.* Уложить принадлежность в пенал и закрыть его крышкой, вложить пенал дном в гнездо приклада (рис. 18) и утопить его так, чтобы гнездо закрылось крышкой.

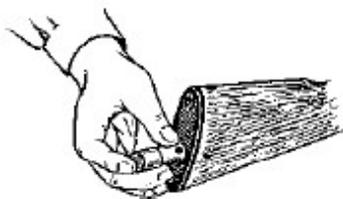


Рис. 18. Вкладывание пенала в гнездо приклада магазина

9) *Присоединить магазин к автомату.* Удерживая автомат левой рукой за шейку приклада или цевье, правой рукой ввести в окно ствольной коробки зацеп магазина (рис. 19) и повернуть магазин на себя так, чтобы защелка заскочила за опорный выступ магазина.



Рис. 19. Присоединение газовой трубки

Задание.

1. Провести сборку- разборку АК

Оружие на подстилке, инструмент наготове. Обучающийся находится у оружия. Норматив выполняется одним обучаемым. **Время отсчитывается от команды «К неполной разборке оружия приступить» до доклада обучающегося «Готов».**

Сборка оружия после неполнойразборки

Оружие разобрано. Части и механизмы аккуратно разложены на подстилке, инструмент наготове. Обучаемый находится у оружия. Норматив выполняется одним обучаемым. Время отсчитывается от команды «К сборке приступить» до доклада обучаемого «Готово».

При оценке отработки норматива руководитель занятия должен, помимо требований, изложенных в условии **выполнения норматива**, дополнительно руководствуется следующими требованиями:

1. Если норматив отрабатывается в процессе тренировки несколько раз, то оценка за его выполнение определяется по последнему показанному результату или по результату контрольной попытки.

2. Норматив считается выполненным, если при его выполнении соблюдены условия его выполнения и не было допущено нарушений требований уставов, наставлений, инструкций, руководств и мер безопасности. Если при отработке норматива обучаемым допущена хотя бы одна ошибка, которая может привести к травме (поражению) личного состава и поломке вооружения, выполнение норматива прекращается и оценивается «неудовлетворительно».

3. За нарушение последовательности выполнения норматива, которое не приводит к поломке вооружения, а также за каждую ошибку, указанную в условиях выполнения норматива (в руководстве, наставлении), оценка снижается на один балл.

4. При выполнении нормативов в противогазе время увеличивается на 10%.

5. При выполнении нормативов, когда температура воздуха -20°C и ниже, $+30^{\circ}\text{C}$ и выше, при сильном дожде, снегопаде, время на выполнение нормативов увеличивается до 20%, а при действиях ночью, если действия для ночных условий не определены, оно увеличивается до 30%.

7. Время выполнения норматива отсчитывается по секундомеру с момента подачи команды «К выполнению норматива приступить» (или другой установленной команды, сигнала) до момента выполнения норматива или доклада обучаемого о его выполнении.

Индивидуальная оценка за выполнение нескольких нормативов определяется по оценкам, полученным за выполнение каждого норматива, и считается: «отлично» если не менее половины проверяемых нормативов выполнены с оценкой «отлично», а остальные «хорошо»;

«хорошо» если не менее половины проверяемых нормативов выполнены с оценкой не ниже «хорошо», а остальные «удовлетворительно»;

«удовлетворительно,» если не менее 70% нормативов оценены положительно.

Оформление результатов работы:

Написать краткое сообщение:

1. Основные достоинства автомата Калашникова.

Практическое занятие №9 Стрельба из пневматического оружия.

Цели работы: 1. Изучить основы стрельбы из стрелкового оружия;

2. Изучить правила стрельбы из стрелкового оружия;

3. Отработать правила осмотра и подготовки автомата к стрельбе.

Оборудование:

1. Основы безопасности жизнедеятельности. Учебник 10 класс. Под ред. Воробьева Ю.Л. – М., 2010. - 351 с.

2. Основы безопасности жизнедеятельности. Учебник 11 класс. Под ред. Воробьева Ю.Л. – М., 2010. - 319 с.

3. Общевоинские Уставы ВС РФ

4. Макет автомата АК-74;

5. Плакаты.

План работы. 1. Осмотр автомата при ежедневной проверке; 40 1.

2. Осмотр автомата перед выходом на занятия, заступлении в наряд и при чистке;

3. Подготовка автомата и патронов к стрельбе;

4. Возможные задержки при стрельбе и способы их устранения;

5. Явления выстрела;

6. Начальная скорость полёта пули;
7. Отдача оружия;
8. Образование траектории полёта пули;
9. Пробивное и убойное действие пули;
10. Прямой выстрел и его практическое значение.

Письменно ответить на вопросы:

1. Работа частей и механизмов автомата;
2. Положение частей и механизмов автомата до заряжания;
3. Работа частей и механизмов автомата при заряжании;
4. Работа частей и механизмов при стрельбе.

Заключительная часть: 1. Меры безопасности при обращении с автоматом и патронами.

Практическая работа № 10 Отработка строевых приемов без оружия и с оружием.

Цель занятия – ознакомить студентов с основными положениями общей тактики и порядком действий солдата в бою.

Учебные вопросы

1. Основные виды боя.
2. Действия солдата в бою.
3. Обязанности солдата в бою.
4. Передвижение солдата в бою

Теоретические вопросы

Сущность тактики как предмета заключается в изучении способов организации и ведения боевых действий. В зависимости от цели боя и способов ее достижения боевые действия подразделяются на наступление, встречный бой и оборону. **Наступление** – основной вид боя – имеет решающее значение для достижения победы над противником. Сущность наступления в том, что наступающие войска поражают противника огневыми средствами, а затем стремительно сближаются с ним, чтобы решительным ударом уничтожить или пленить его живую силу и огневые средства, овладеть занимаемой им местностью. **Встречный бой** – вид боя, в котором обе стороны стремятся решить свои задачи наступлением. Цель встречного боя – в короткие сроки разгромить наступающего противника, захватить инициативу и создать выгодные условия для дальнейших действий своих войск. **Оборона** – вид боя, применяемый для того, чтобы отразить наступление превосходящих сил противника, нанести ему значительный ущерб, удержать занимаемые позиции и создать условия для перехода в решительное наступление.

Передвижение в бою

Для отработки следующего вопроса следует произвести расчет учебной группы на отделения и назначить командиров отделений, способных помогать руководителю в проведении тренировок.

Для передвижения в бою используются ускоренный шаг, бег, перебежки и переползание. Темп передвижения ускоренным шагом – 130–150 шагов в минуту, а передвижения бегом – 165–180 шагов в минуту. При движении ускоренным шагом и бегом автомат ставится на предохранитель и находится в руках или в положении «на ремень».

Задание 1

Отработка способов передвижения

После команды руководителя: «Отделение на рубеж оврага перебежкой справа (слева) по одному, призывник Иванов – ВПЕРЕД». Обучающийся должен четко и правильно применять способы передвижения.

Команды, подаваемые на передвижение в бою, и порядок их выполнения

Для управления с помощью сигналов установлен определенный порядок: чтобы подать (или передать) сигнал, надо повернуться в сторону того, кому он предназначается, для привлечения к себе внимания командир подает сигнал «Внимание», принимающий обязательно повторяет этот сигнал (дает отзыв), чтобы командир убедился, что его видят и понимают. Кроме того, он является сигналом «Внимание – делай, как я», а также сигналом «Отзыв», то есть подтверждением, что сигнал понят и принимающий готов к приему следующей команды

Цель занятия – ознакомить обучаемых с основными положениям общей тактики и порядком действий солдата в бою.

Материальное обеспечение: сигнальные флажки, таблицы.

Задание 2.

У каждого обучаемого в руках – сигнальные флажки: красный и желтый (белый). Необходимо отработать передачу сигналов флажками и руками, обратив особое внимание на положение рук и корпуса. Для этого всю группу нужно рассчитать на пары (подающий и принимающий сигналы). Каждая пара поочередно тренируется в передаче и приеме сигналов до команды руководителя об окончании тренировки.

Выбор места для стрельбы, самоокапывание и маскировка

Цель занятия – ознакомить обучаемых с порядком выбора места для стрельбы, способами его оборудования и маскировки. Материальное обеспечение – малая пехотная лопата.

Теоретический обзор

В ходе боя обстановка может измениться и воины будут вынуждены приостановить движение, чтобы огнем подавить сопротивление противника или отбить его контратаку. Командир в таких случаях укажет рубеж или позицию, на которой нужно будет остановиться, закрепиться и приготовиться к ведению огня. При этом каждый солдат должен уметь самостоятельно выбрать себе место для стрельбы и подготовить его для ведения огня. Это место выбирается с таким расчетом, чтобы можно было наблюдать за противником и вести огонь, а самому оставаться незамеченным.

На открытой ровной местности важно быстро выбрать или занять указанное командиром место, отрыть окоп и сразу же замаскировать его. В лесу и кустарнике, чтобы полнее использовать хорошие условия для маскировки, **нельзя располагаться на опушке**, так как она может служить противнику ориентиром. Позицию нужно выбирать в глубине, недалеко от опушки. В этом случае для улучшения обзора и наблюдения понадобится вырубить часть кустов. При этом важно не нарушать естественную маскировку. **На пересеченной местности и в горах** нельзя занимать место для стрельбы на вершине или на топографическом гребне высоты. Лучше всего располагаться на скате, обращенном к противнику, между вершиной и подошвой высоты, а противоположный скат (обратный) целесообразно использовать как укрытие для расположения на нем огневых средств для ведения флангового и кинжального огня.

Выдвигаться на выбранную огневую позицию нужно скрытно, применяясь к местности и не прерывая наблюдения за противником.

Подготовка к ведению огня заключается в расчистке сектора обстрела, определении расстояний до видимых местных предметов в пределах назначенного стрелку сектора обстрела, а также в маскировке позиции подручными средствами. Если перед огневой позицией имеется кустарник или высокий бурьян, необходимо расчистить его. Расчистку нужно производить так, чтобы она не была заметна противнику и не демаскировала самого стрелка. Рекомендуется частично вырубать мелкий кустарник, подчищать (подрубать) на крупных деревьях и кустах ветки, низко свисающие и закрывающие обзор. Срубленный кустарник и ветки нужно равномерно разбросать на местности – они будут мешать бесшумному продвижению противника в ночное время.

Защита от поражения огнём противника. Для этого производится **самоокапывание**. Прежде чем приступить к самоокапыванию, солдат должен примениться к местности, то есть расположиться так, чтобы иметь хороший обзор и обстрел в заданном секторе, а самому быть как можно менее заметным противнику и укрытым от его огня. Оружие кладется обычно **справа**, так, чтобы в любой момент его можно было использовать для ведения огня. **Самоокапывание производят лежа пехотной лопатой.**

Вначале отрывают окоп для стрельбы лежа. Работу выполняют в таком порядке: повернувшись на бок, вынимают лопату из чехла; взяв ее черенок обеими руками, ударами под себя подрезают дерн, обозначая спереди и с боков границы окопа. Необходимо во время работы держать голову возможно ниже, но так, чтобы не прерывать наблюдения за противником. Когда в передней части выемки окопа будет достигнута нужная глубина, солдат, подавшись назад, продолжает отрывку окопа до требуемой длины, чтобы полностью укрыть туловище и ноги.

Задание 3.

- 1.Тренироваться в выдвигении на огневую позицию
- 2.Тренироваться в самоокапывании.

Контрольные вопросы.

- 1.Назовите виды боя.
- 2.Почему солдат должен охранять и защищать командира?

Практическая работа № 6Использование средств индивидуальной защиты от поражающих факторов в ЧС мирного и военного времени.

Цель занятия:

Дать представление о средствах индивидуальной защиты.
Рассмотреть способы и формы применения средств индивидуальной защиты,
Провести анализ СИЗ, рекомендуемых к использованию .

Теоретический обзор

Среди мероприятий по защите населения в чрезвычайных ситуациях (ЧС) техногенного характера или при воздействии оружия массового поражения (ОМП) возможного противника использование средств индивидуальной защиты (СИЗ) занимает одно из ведущих мест. СИЗ необходимы для защиты органов дыхания при пребывании людей в атмосфере зараженного воздуха отравляющими, радиоактивными аварийно химически опасными веществами, биологическими средствами, а также для защиты открытых участков кожи и одежды (обмундирования) от попадания на них капель и аэрозолей отравляющих и аварийно химически опасных веществ, радиоактивной пыли и биологических средств.

1.1 Классификация средств индивидуальной защиты .

Средства индивидуальной защиты подразделяют на средства индивидуальной защиты органов дыхания (СИЗОД), средства индивидуальной защиты кожи (СИЗК). По принципу защитного действия СИЗОД и СИЗК подразделяются на фильтрующие и изолирующие. К СИЗОД относятся противогазы, респираторы, портативные дыхательные аппараты

(ПДА), комплект дополнительного патрона. К СИЗК относят защитную одежду фильтрующего и изолирующего типа, изготовленную из фильтрующих и изолирующих материалов соответственно.

Средства индивидуальной защиты предназначаются для защиты от попадания внутрь организма, на кожные покровы и одежду радиоактивных, отравляющих веществ и бактериальных средств. К первым относятся фильтрующие и изолирующие противогазы, респираторы, а также противопыльные тканевые маски (ПТМ – 1) и ватно-марлевые повязки; ко вторым – одежда специальная изолирующая защитная, защитная фильтрующая (ЗФО) и приспособленная одежда населения. По принципу защиты средства индивидуальной защиты делятся на фильтрующие и изолирующие. Принцип фильтрации заключается в том, что воздух, необходимый для поддержания жизнедеятельности человека, очищается от вредных примесей при прохождении через средства защиты. Средства индивидуальной защиты изолирующего типа полностью изолируют организм человека от окружающей среды с помощью материалов, непроницаемых для воздуха и вредных примесей. По способу изготовления средства индивидуальной защиты делятся на средства: изготовленные промышленностью и простейшие изготовленные из подручных материалов

1.2. Фильтрующие противогазы.



Фильтрующие противогазы являются основным средством индивидуальной защиты органов дыхания. Принцип их защитного действия основан на предварительном очищении (фильтрации) вдыхаемого человеком воздуха от различных вредных примесей.

В настоящее время в системе гражданской обороны для взрослого населения используются фильтрующие противогазы ГП-5, ГП-7. (Рис. 1).

Составляющие : фильтрующие – поглощающая коробка , лицевая часть (у противогаза ГП-5 – шлем-маска, ГП-7- маска), сумка для противогаза, соединительная трубка, коробка с не запотевающими плёнками.

Противогаз ГП-5 состоит из двух частей:

- ◆ лицевой части;
- ◆ фильтрующе-поглощающей коробки (ФПК) малого габарита.

В комплект противогаза входит сумка.

Лицевая часть служит для изоляции органов дыхания, глаз и лица от контакта с окружающей средой и подведения к дыхательным путям очищенного воздуха и выведения выдыхаемого (демонстрируется слайд «Лицевая часть ГП-5»).

Она состоит из:

- 1) резиновой шлема-маски типа ШМ-62у;
- 2) очкового узла, состоящего из смотрового стекла, внутренней и внешней обоек, которыми стекло крепится в корпусе шлем-маски, и прижимного кольца для крепления незапотевающей пленки. Незапотевающие пленки или специальный карандаш против запотевания стекол даются дополнительно и переносятся в кармашке сумки;
- 3) обтекателей, предназначенных для подвода вдыхаемого воздуха непосредственно к стеклам очкового узла, благодаря чему снижается их запотеваемость;
- 4) клапанной коробки, которая служит для распределения потоков вдыхаемого и выдыхаемого воздуха. Внутри нее имеются клапан вдоха и два клапана - основной и дополнительный - выдоха.

Фильтрующе-поглощающая коробка (ФПК) предназначена для очистки вдыхаемого воздуха от радиоактивных, отравляющих веществ и бактериальных средств. В металлическом корпусе коробки помещены специальные поглотители и проти-водымный фильтр. При вдохе воздух, поступающий в коробку, проходит сначала через фильтр, на котором остаются частицы пыли, дыма, тумана, а затем через поглотители, где задерживаются пары ОВ (демонстрируется слайд «ФПК ГП-5»).

ФПК состоит из следующих частей:

- 1) противоаэрозольный фильтр задерживает биологические аэрозоли, радиоактивную пыль и вредные аэрозоли (пыль, дым, туманы);
- 2) шихта - активный уголь - поглощает ОВ, АХОВ и другие вредные вещества;
- 3) бумага тампонная задерживает угольную пыль шихты;
- 4) сетки верхняя и нижняя удерживают шихту;
- 5) экран распределяет воздушный поток. **Сумка** предназначена для размещения в ней противогаза и для его переноски (преподаватель показывает способ размещения противогаза в сумке). Сумка может использоваться также как дополнительный фильтр, если ее завязать на ФПК тесьмой, повысить защитные свойства при этом можно смачиванием сумки водой (демонстрируется слайд «Сумка противогаза»).

Для дыхания в противогазе ГП-5 используется зараженный воздух, который очищается, проходя через фильтрующе-поглощающую коробку. При вдохе открывается клапан для вдоха и воздух, прошедший через ФПК,

поступает в шлем-маску противогаза. При выдохе входной клапан закрывается, открывается клапан для выдоха, через который выдыхаемый воздух выводится из шлема-маски наружу.

Подгонка противогаза

Подгонка противогаза начинается с определения требуемого размера лицевой части. Если размер лицевой части подобран неправильно, она не будет обеспечивать герметичность и наружный зараженный воздух проникнет внутрь через щели между поверхностью головы и шлемом-маской (демонстрируется слайд «Подбор лицевой части противогаза»).

В настоящее время все гражданские противогазы комплектуются тремя типами лицевых частей:

- ◆ шлемом-маской ШМ-62у (ШМП) пяти ростов (ГП-5);
- ◆ маской МГП трех ростов (ГП-7);
- ◆ панорамной маской ППМ-88 двух ростов. Для того чтобы определить

рост шлема-маски

противогаза ГП-5, надо измерить так называемый вертикальный обхват головы по замкнутой линии, проходящей через макушку, щеки и самую нижнюю точку подбородка. Измерения округляют до 0,5 см.

Рост шлема-маски определяют по таблице.

Соответствие обхвата головы и роста шлема-маски

Результат измерения, см	До 63	63,5-65,5	66-68	68,5-70,5	71 и более
Требуемый рост ШМ-62у	0	1	2	3	4

Получив противогаз, следует убедиться, что размер шлема-маски соответствует необходимому росту, лицевая часть не имеет повреждений, клапаны в наличии, на фильтрующе-поглощающей коробке нет вмятин и проколов. При обнаружении неисправностей их устраняют или заменяют противогаз на другой. Сборка противогаза производится ввинчиванием до отказа фильтрующе-поглощающей коробки в патрубок клапанной коробки.

Подобранный и подогнанный противогаз надлежит проверить. Для этого необходимо надеть его, закрыть отверстие в дне фильтрующе-поглощающей коробки резиновой пробкой или ладонью и сделать глубокий вдох. Если дыхание при этом невозможно, значит, противогаз в целом герметичен. Если воздух при вдохе проходит, то таким противогазом пользоваться нельзя, так как он велик по размеру, неисправен или неправильно собран.

Контакт поверхностей резины и кожи лица может нарушиться, если в полосу обтюрации (полоса контакта лицевой части СИЗОД и лица человека, по которой осуществляется герметизация) попадут волосы со лба и висков, от бороды. Поэтому перед надеванием противогаза волосы должны быть гладко зачесаны назад.

Проверка подгонки лицевых частей противогазов для защиты от высокотоксичных отравляющих веществ и АХОВ, а также в армейских условиях осуществляется специальными методами в помещении с раздражающими веществами: парами хлорпикрина или специального

аэрозоля. Проверка по хлорпикрину увеличивает чувствительность проверки герметичности подгонки лицевой части в десять раз.

При правильной подгонке лицевых частей обеспечивается достаточная степень их герметичности, и при этом не возникает болевых ощущений во время пользования противогазом.

Собранный и проверенный противогаз укладывают в сумку фильтрующе-поглощающей коробкой вниз, подвернув для защиты очков головную и боковую части шлема-маски.

Правила пользования. При надевании противогаза необходимо убрать волосы со лба и висков. Их попадание под обтюратор приведет к нарушению герметичности. Поэтому девочкам следует гладко зачесать волосы назад, снять заколки, гребешки, шпильки и украшения. При переводе противогаза в боевое положение, по команде "Газы!", необходимо: задержать дыхание и закрыть глаза; снять головной убор и зажать его между коленями или положить рядом; вынуть шлем-маску из сумки, взять ее обеими руками за утолщенные края у нижней части так, чтобы большие пальцы рук были с наружной стороны, а остальные внутри; подвести шлем-маску к подбородку и резким движением рук вверх и назад надеть ее на голову так, чтобы не было вверху складок (у ГП-7 подтянуть до упора щечные ляжки); сделать полный выдох, открыть глаза и возобновить дыхание; надеть головной убор, застегнуть сумку и закрепить ее на туловище. Противогаз считается надетым правильно, если стекла очков лицевой части находятся против глаз, шлем-маска плотно прилегает к лицу. Необходимость сделать сильный выдох перед открытием глаз и возобновлением дыхания после надевания противогаза объясняется тем, что надо удалить из-под маски зараженный воздух, если он туда попал в момент надевания. Противогаз снимается по команде "Противогаз снять!" Для этого надо приподнять головной убор, взять другой рукой за клапанную коробку, слегка оттянуть шлем-маску вниз и движением вперед и вверх снять ее, надеть головной убор, вывернуть шлем-маску, тщательно протереть ее и уложить в сумку.

Респираторы, противопыльные тканевые маски и ватно-марлевые повязки



В системе гражданской обороны наибольшее применение имеет респиратор Р-2. Респираторы применяются для защиты органов дыхания от радиоактивной и грунтовой пыли и при действиях во вторичном облаке бактериальных средств.

Респиратор Р-2 представляет собой фильтрующую полумаску, снабжённую двумя клапанами входа и одним клапаном выхода (с предохранительным экраном), оголовьем, состоящим из эластичных тесёмок и носовым зажимом.

Если во время пользования респиратором появится много влаги, то рекомендуется его на 1 – 2 минуты снять, удалить влагу, протереть внутреннюю поверхность и снова надеть.

Противопыльные тканевые маски ПТМ-1 и ватно-марлевые повязки могут применяться для защиты органов дыхания человека от пыли, аэрозолей некоторых АХОВ, радиоактивных веществ, а так же при действиях во вторичном облаке бактериальных средств. При необходимости простейшие средства защиты органов дыхания могут изготавливаться самостоятельно и широко использоваться населением в зоне возможного поражения. В кабинете ОБЖ должны иметься образцы простейших средств защиты органов дыхания

Противопыльная тканевая маска ПТМ-1 и ватно – марлевая повязка предназначаются для защиты органов дыхания человека от радиоактивной пыли и при действиях во вторичном облаке бактериальных средств. От отравляющих веществ они не защищают. Маска состоит из двух основных частей – корпуса и крепления. Корпус сделан из 2 – 4 слоёв ткани. В нём вырезаны смотровые отверстия со вставленными в них стёклами. На голове маска крепится полосой ткани, пришитой к боковым краям корпуса. Плотное прилегание маски к голове обеспечивается при помощи резинки в верхнем шве и завязок в нижнем шве крепления, а также при помощи поперечной резинки, пришитой к верхним углам корпуса маски. Воздух очищается всей поверхностью маски в процессе его прохождения через ткань при входе.

Маску может изготовить каждый.

Маску надевают при угрозе заражения радиоактивной пылью. При выходе из заражённого района при первой возможности её дезактивируют : чистят (выколачивают радиоактивную пыль), стирают в горячей воде с мылом и тщательно прополаскивают, меняя воду.

Ватно – марлевая повязка .(ВМП) Для этого требуется кусок марли размером 100 на 50 см. На марлю накладывают слой ваты толщиной 1 – 2 см, длиной 30 см, шириной 20 см. Марлю с обеих сторон загибают и накладывают на вату. Концы подрезают вдоль на расстоянии 30 – 35 см так, чтобы образовалось две пары завязок. При необходимости повязкой закрывают рот и нос ; верхние концы завязывают на затылке, а нижние – на темени. В узкие полоски по обе стороны носа закладывают комочки ваты. Для защиты глаз используются противопыльные защитные очки.

Все средства защиты органов дыхания надо постоянно содержать исправными и готовыми к использованию.

2. Средства защиты кожи.

2.1. Изолирующие и фильтрующие средства защиты кожи.

По принципу защитного действия средства защиты кожи подразделяются на изолирующие и фильтрующие.

Изолирующие средства защиты кожи изготавливают из воздухонепроницаемых материалов, обычно из специальной эластичной и морозостойкой прорезиненной ткани. Они могут быть герметичными и негерметичными. Герметичные средства закрывают все тело и защищают от паров и капель ОВ, негерметичные средства защищают только от капель ОВ.

К изолирующим средствам защиты кожи относятся общевойсковой защитный комплект и специальная защитная одежда.

Фильтрующие средства защиты кожи изготавливают в виде хлопчатобумажного обмундирования и белья, пропитанных специальными химическими веществами. Пропитка тонким слоем обволакивает нити ткани, а промежутки между нитями остаются свободными; вследствие этого воздухопроницаемость материала в основном сохраняется, а пары ОВ при прохождении зараженного воздуха через ткань поглощаются.

Фильтрующими средствами защиты кожи может быть обычная одежда и белье, если их пропитать, например, мыльно-масляной эмульсией.

2.2. Изолирующие средства защиты кожи общевойсковой защитный комплект, легкий защитный костюм.

Изолирующие средства защиты кожи - общевойсковой защитный комплект и специальная защитная одежда - предназначены в основном для защиты личного состава формирований ГО при работах на зараженной местности.

Общевойсковой защитный комплект состоит из защитного плаща, защитных чулок и защитных перчаток.

Защитный плащ комплекта имеет две полы, борта, рукава, капюшон, а также хлястики, тесемки и закрепки, позволяющие использовать плащ в различных вариантах. Ткань плаща обеспечивает защиту от отравляющих, радиоактивных веществ и бактериальных средств, а также от светового излучения. Вес защитного плаща около 1,6 кг.

Защитные плащи изготавливают пяти размеров: первый для людей ростом до 165 см, второй - от 165 до 170 см, третий от 170 до 175 см, четвертый - от 175 до 180 см и пятый - свыше 180 см.

Защитные перчатки - резиновые, с обтюраторами из импрегнированной ткани (ткань, пропитанная специальными составами, повышающими ее защитную способность от паров ОВ) бывают двух видов: летние и зимние. Летние перчатки пятипалые, зимние - двухпалые, имеют утепленный вкладыш, пристегиваемый на пуговицы. Вес защитных перчаток около 350 г.

Защитные чулки делают из прорезиненной ткани. Подошвы их усилены брезентовой или резиновой о союзкой. Чулки с брезентовой о союзкой имеют две или три тесемки для крепления к ноге и одну тесемку для крепления к поясному ремню; чулки с резиновой о союзкой крепятся на ногах при помощи хлястиков, а к поясному ремню - тесемкой. Вес защитных чулок 0,8-1,2 кг. При действиях на зараженной местности защитный плащ используется в виде комбинезона.

К специальной защитной одежде относятся: легкий защитный костюм Л-1.



Легкий защитный костюм изготовлен из прорезиненной ткани и состоит из рубахи с капюшоном 1, брюк 2, сшитых заодно с чулками, двупалых перчаток 3 и подшлемника 4. Кроме того, в комплект костюма входят сумка 5 и запасная пара перчаток. Вес защитного костюма около 3 кг.

Костюмы изготовляют трех размеров: первый для людей ростом до 165 см, второй от 165 до 172 см, третий выше 172 см.

3. Медицинские средства индивидуальной защиты.

3.1. Классификация медицинских средств индивидуальной защиты.

Медицинские средства индивидуальной защиты - это медицинские препараты, материалы и специальные средства предназначенные для использования в ЧС с целью предупреждения поражения или снижения эффекта воздействия поражающих факторов и профилактики осложнений.

К табельным медицинским средствам индивидуальной защиты относятся:

1. аптечка индивидуальная АИ-2;
2. универсальная аптечка
3. индивидуальные противохимические пакеты - ИПП-8, ИПП-10.
4. пакет перевязочный медицинский – ППМ

3.2. Аптечка индивидуальная АИ-2.

Аптечка индивидуальная АИ-2 предназначена для профилактики и первой медицинской помощи при радиационном, химическом и бактериальном поражениях, а также при их комбинациях с травмами. Носят аптечку в кармане. В ней имеются:

Гнездо N 1: шприц-тюбик с противоболевым средством (с бесцветным колпачком). В аптечку не вложен. Применяется при резких болях, вызванных

переломами костей, обширными ожогами и ранами, в целях предупреждения шока путем введения в бедро или ягодицу (можно через одежду).

Гнездо N 2: в АИ-2 находится профилактическое средство при отравлении ФОВ – торен. Начало действия торена через 20 минут после приема. Принимать по одной таблетке по сигналу "Химическая тревога". Детям до 8 лет на один прием четверть таблетки, 8-15 лет - половину таблетки. Разовая доза торена в 10 раз уменьшает поражающую дозу ФОВ. При нарастании признаков отравления принять еще одну разовую дозу, в последующем принимать препарат через 4-6 часов. Вместо торена или в дополнение к нему может быть использован препарат П-6. Разовая доза - 2 таблетки, обеспечивает защиту от 3-4 смертельных доз в течение 12 часов. Личный состав Вооруженных Сил и невоенизированных формирований ГО обеспечивается аптечками АИ-1, в которых находится лечебный препарат афин в шприц-тюбике с красным колпачком, используемый при отравлениях ФОВ.

Гнездо N 3: противобактериальное средство N 2 (сульфадиметоксин) предназначается для профилактики инфекционных заболеваний после радиоактивного облучения. Принимают после облучения при возникновении желудочно-кишечных расстройств по 7 таблеток в один прием, по 4 таблетки в последующие 2 суток. Детям до 8 лет в первые сутки 2 таблетки, в последующие 2 суток по 1 таблетке; 8-15 лет в первые сутки по 3,5 таблетки, в последующие двое - 2 таблетки.

Гнездо N 4: радиозащитное средство N 1 (РС-1, таблетки цистамина) – обладает профилактическим эффектом при поражениях ионизирующим излучением. Фактор уменьшения дозы (ФУД) - показатель, характеризующий степень снижения биологического действия радиации - при приеме РС-1 составляет 1, 6. При угрозе облучения, по сигналу "Радиационная опасность" или перед входом на территорию с повышенным уровнем радиации за 35-40 минут выпить 6 таблеток, запив водой. Защитный эффект сохраняется 5-6 часов. При необходимости (продолжающееся облучение или новая угроза) через 4-5 часов после первого приема выпить еще 6 таблеток. Детям до 8 лет на один прием дают 1, 5 таблетки, 8-15 лет - 3 таблетки.

Гнездо N 5: противобактериальное средство N 1 (таблетки хлортетрациклина с нестатейном) предназначено для общей экстренной профилактики инфекционных заболеваний (чума, холера, туляремия, сибирская язва, бруцеллез и др.), возбудители которых могут быть применены в качестве биологического оружия. Принимать при угрозе бактериологического заражения или самом заражении (еще до установления вида возбудителя) . Разовая доза - 5 таблеток одновременно, запивая водой. Повторный прием такой же дозы через 6 часов. Детям до 8 лет на один прием 1 таблетка, 8-15 лет - 2, 5 таблетки. ПБС-1 может быть также применено для профилактики инфекционных осложнений лучевой болезни, обширных ран и ожогов.

Гнездо N 6: радиозащитное средство N 2 (РС-2, таблетки йодистого калия по 0, 25) предназначено для лиц, находящихся в зоне выпадения радиоактивных осадков: блокирует щитовидную железу для радиоактивного йода, поступающего с дыханием, продуктами питания и водой. Принимать по 1 таблетке натошак в течение 10 суток (в мирное время в случае аварии на АЭС принимать все время и еще 8 дней после последнего выброса) . Детям 2-5 лет дают по полтаблетки, менее 2-х лет - четверть таблетки, грудным - четверть таблетки только в первый день. Если начать прием в первые 2-3 часа после выпадения радиоактивного йода -защита на 90-95 %, через 6 часов - на 50 %, через 12 часов - на 30 %, через 24 часа - эффекта нет.

Гнездо N 7: противорвотное средство применяется после облучения, а также при явлениях тошноты в результате ушиба головы. Можно принимать не более 6 таблеток в сутки.

3.3. Индивидуальный противохимический пакет.

ИПП-11 содержит полидегазирующую рецептуру, находящуюся во флаконе, и набор салфеток. Предназначен для обеззараживания участков кожи, прилегающей к ним одежды и СИЗ, населения старше 7-летнего возраста от боевых ОВ и БС. Необходимо избегать попадания жидкости в глаза. Последовательность обработки: смоченным тампоном протереть открытые участки кожи (шея, кисти рук), а также наружную поверхность маски противогаза, который был надет. Другим тампоном протереть воротничок и края манжет одежды, прилегающие к открытым участкам кожи. Дегазирующую жидкость можно использовать при дезактивации кожных покровов, загрязненных РВ, когда не удается водой и мылом снизить наличие РВ до допустимых пределов.

3.4. Пакет перевязочный медицинский.

Применяется пакет перевязочный ППМ для перевязки ран, ожогов и остановки некоторых видов кровотечения. Представляет собой стерильный бинт с двумя ватно – марлевыми подушечками, заключенными в непроницаемую герметическую упаковку. Порядок пользования ППМ: разорвать по надрезу наружную оболочку и снять ее; развернуть внутреннюю оболочку; одной рукой взять конец, а другой – скатку бинта и развернуть повязку; на раневую поверхность накладывать так, чтобы их поверхности, прошитые цветной ниткой, оказались наверху.

Задание 1. Измерьте свой вертикальный обхват головы. Результат измерения занесите в конспект.

Задание 2. Подставьте недостающие результаты измерения в таблице., используя следующие опорные позиции:

- 1) нулевой размер шлема-маски, равный или менее 63 см;
- 2) верхний и нижний пределы одного размера -2 см;
- 3) интервал между размерами - 0,5 см.

Задание 3. Определите требуемый для вас рост шлема-маски, занесите его в конспект.

Способы ношения и порядок надевания противогаза

Особое внимание обращает на очередность и рациональность действий. Например, перемещать сумку с противогазом из походного положения в положение «наготове» удобнее левой рукой.

Вытаскивать противогаз из сумки правой рукой будет легче, если дно сумки оттягивать вниз левой рукой.

При надевании шлема-маски преподаватель обращает внимание на строгую последовательность действий, особенно на резкий выдох, а затем открытие глаз и возобновление дыхания. Дышать в надетом противогазе надо не судорожно, а глубоко и равномерно и не делать резких движений.

Способы ношения и порядок надевания противогаза

Таблица 2

Способ ношения	Когда применяется	Подаваемая команда	Действия по команде
Походный	В случае отсутствия заражения или при возможной угрозе заражения	Самостоятельно или произвольная команда старшего группы	Противогаз в закрытой сумке носится на левом боку. Верхний край сумки на уровне пояса. Сумка перекинута через правое плечо. Клапан сумки закрыт и расположен снаружи
Наготове	При угрозе заражения, перед входом в очаг заражения	«Противогазы готовь!»	Сумка с противогазом передвигается вперед на левое бедро и закрепляется поясной тесьмой (шнуром). Клапан сумки открывается
Боевой	По сигналу ГОЧС о химическом заражении или при первых признаках поражения (слезятся глаза, першит в	«Газы!»	Противогаз надевается в следующем порядке: - задержать дыхание и закрыть

	горле)	глаза; - снять головной убор; - из сумки вынуть шлем-маску и надеть ее; - сделать резкий выдох; - открыть глаза; - возобновить дыхание; - надеть головной убор
--	--------	--

Снимают противогаз по команде «Противогазы снять!» или самостоятельно, если стало известно, что опасность поражения миновала. Снятую шлем-маску протирают сухой чистой тканью (носовым платком) и укладывают в сумку.

Для закрепления материала, связанного непосредственно с надеванием противогаза, ученикам предлагается выполнить задание.

Задание 4. Запишите в конспект этапы надевания противогаза, которые расположены в произвольном порядке:

- 1) снять головной убор;
- 2) открыть глаза;
- 3) сделать полный выдох;
- 4) из сумки вынуть шлем-маску и надеть ее;
- 5) надеть головной убор;
- 6) закрыть глаза и задержать дыхание;
- 7) возобновить дыхание.

На доске записан правильный ответ: 6, 1, 4, 3, 2, 7, 5 (возможен вариант, когда в течение минуты ребята должны разместить эти этапы, используя цифры). Преподаватель просит учащихся самостоятельно определить количество сделанных ошибок и выставить самим себе оценку, исходя из критерия: 0 ошибок - «отлично», 1 ошибка - «хорошо», 2 ошибки - «удовлетворительно», 3 и более ошибок - «неудовлетворительно».

Задание 5. Тренировка в надевании противогаза

Преподаватель выясняет, есть ли в классе учащиеся, которым по медицинским показаниям не рекомендуется использовать противогаз. Их он просит помочь в раздаче противогазов из расчета один противогаз на двоих и проконтролировать правильность выполнения упражнений.

Преподаватель объясняет технику надевания шлема-маски и ее снятия, сопровождая показом. Вынув шлем-маску из сумки, ее надо взять обеими руками за утолщенные края у нижней части так, чтобы большие пальцы рук были с наружной стороны, а остальные - внутри. Подвести шлем-маску к подбородку и резким движением рук вверх и назад натянуть ее на

голову так, чтобы не было складок, а очки находились на уровне глаз; сделать полный выдох, открыть глаза и возобновить дыхание.

Последовательность снятия противогаза такова: приподнять одной рукой головной убор, а другой взяться за клапанную коробку, оттянуть шлем-маску вниз и движением вперед и вверх снять ее.

Далее студентам предлагается приступить к надеванию противогаза. Соседи по парте попеременно выполняют упражнение.

Оформление результатов

Проводится фронтальный опрос студентов по вопросам:

1. Для чего предназначены СИЗ?
2. На какие группы подразделяются СИЗ
3. Как изготовить ватно-марлевую повязку? (преподаватель выдает ВМП и просит показать, как ее надеть.)
4. Как повысить защитные свойства ватно-марлевой повязки?
5. Какое из СИЗ органов дыхания является наиболее надежным?
6. Когда появился противогаз, кто его изобрел
7. Какие различают противогазы по принципу действия?
8. На чем основан принцип действия изолирующих противогазов?
9. На чем основан принцип действия фильтрующих противогазов?
10. Для чего используется защитный костюм Л-1?

Практическая работа № 11 Оказание первой помощи при переломах.
Транспортирование пострадавших при различных повреждениях
Цель: Систематизация знаний умений и навыков по теме “Оказание первой медицинской помощи».

Теоретический обзор

Раны бывают следующих видов:

- Колотые
- Резанные
- Укушенные
- Рубленые
- Рваные
- Огнестрельные
- Ушибленные

Примеры ран

1. Раны, возникающие при воздействии тупых предметов, падениях или сдавливаниях, их края не ровные, кровотечение слабое.
2. Раны, нанесенные острыми предметами (ножом, стеклом, льдом), имеют ровные края.

3. Раны, более глубокие, чем резанные, так как наносятся топором, лопатой, другими тяжелыми острыми предметами, имеют ровные края.

4. Раны, являющиеся последствиями укусов животных, по внешнему виду напоминают рваные раны.

5. Раны, возникающие от разрыва кожи при натяжении, при открытых переломах.

6. Раны, имеющие небольшое входное отверстие, иногда имеется выходное отверстие, сопровождаются обильным кровотечением. Особенно опасны для внутренних органов, головы, кровеносных сосудов.

7. Внешне небольшие раны, (нанесенные гвоздем, отверткой), характеризуются глубокими внутренними повреждениями.

3. При ранениях, как правило, возникают **кровотечения**. Существуют различные виды кровотечений

- Венозное
- Артериальное
- Внутреннее
- Капиллярное

Определите вид кровотечения:

1. Кровь алого цвета вытекает из раны пульсирующей струей.

2. Кровь имеет темно-красный цвет, не пульсирует, вытекает из раны спокойно, непрерывно.

3. Слабое кровотечение из небольшой раны, кровь сочится из раны медленно, не пульсирует.

4. Кожа синего цвета, боль, гематома, может быть потеря сознания, бледность

В различных чрезвычайных ситуациях и в повседневной жизни часто встречаются травмированные люди. Поэтому большое значение имеет оказание первой медицинской помощи.

Первая помощь - это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни пострадавшего, осуществляемых не медицинскими работниками (взаимопомощь) или самим пострадавшим (самопомощь)

Основным условием успеха при оказании первой помощи является срочность ее оказания, знание и умение оказывающего первую помощь.

Оказание первой медицинской помощи в возможно более ранние сроки имеет решающее значение для дальнейшего лечения, а иногда и спасения жизни пострадавшего. Знания и навыки по оказанию первой медицинской

помощи необходимы всем, так как несчастный случай может произойти в любое время и в любой обстановке.

Правила оказания первой медицинской помощи при ранениях.

При ранениях возникают боль, кровотечение, нарушение функции поврежденной части тела. А чем же ещё могут быть опасны раны?

Виды раневых инфекций.

СЕПСИС - тяжелое инфекционное заболевание, развивающееся вследствие заражения крови микробами, проникшими в организм человека при ранении. Выражается тяжелым общим состоянием, лихорадкой, помрачением сознания, образованием гнойников в органах.

ГАЗОВАЯ ГАНГРЕНА - раневая инфекция. Характеризуется общим тяжелым состоянием, отеком пораженных тканей, появлением в них пузырьков газа, омертвением тканей.

СТОЛБНЯК - опасная раневая инфекция. Возбудитель - столбнячная палочка, которая в виде спор находится в земле в большом количестве, ей не нужен воздух. Вот почему так опасна ранка, даже небольшая, если наступаешь, к примеру, на гвоздь. Дырочка - маленькая, воздух внутрь не проникает, это и нужно столбнячной палочки. Размножаясь, она выделяет токсин - яд, который поражает нервную систему, вызывая судороги. Судороги бывают настолько сильными, что приводят к переломам костей, позвоночника. Смерть наступает от паралича сердца, удушья.

Прежде чем приступить к оказанию первой медицинской помощи, необходимо устранить воздействие на организм повреждающих факторов и оценить состояние пострадавшего. Далее необходимо определить характер и тяжесть полученной травмы, выполнить мероприятия по спасению пострадавшего.

Первая медицинская помощь при ранениях заключается в:

- остановке кровотечения;
- защите раны от загрязнений и проникновения в нее микробов;
- ослаблении болевых ощущений.

Средства оказания ПМП

К средствам оказания ПМП относятся лекарства и дезинфицирующие средства, перевязочный материал, сыворотки, вакцины, препараты крови, сильнодействующие наркотические средства, спирты. К таким средствам относятся средства для обработки раневой поверхности, для остановки кровотечения, для переноски пострадавших, средств иммобилизации.

При использовании перевязочного материала должны соблюдаться правила асептики.

- Обрабатывать раны нужно чистыми руками.
- Остановить кровотечение (жгутом, давящей повязкой, пальцевым нажатием).
- Не удалять из раны инородные тела.
- Промывать рану можно только перекисью водорода (нельзя - водой, "зеленкой", йодом, спиртом и т. д.)
- Обработать края раны спиртом, "зеленкой", йодом, двигаясь в направлении от раны.
- Наложить стерильную салфетку.
- Наложить повязку.
- Отправить пострадавшего в медпункт.

Задание 1.

Наложить жгут манекену при артериальном кровотечении, обработать рану, наложить повязку

Вынос раненого с поля боя

Вынос (вывоз) раненых – это начальное, наиболее трудное и ответственное звено эвакуации пострадавших от места поражения до поста санитарного транспорта (района сосредоточения), а нередко и до ближайшего этапа медицинской эвакуации. Вынос должен осуществляться непрерывно, в любую погоду, независимо от времени суток. В первую очередь выносятся раненые с артериальным кровотечением, выраженным удушьем, проникающим ранением живота, с выпадением внутренностей, открытым переломом бедра, обширным размождением конечности, выраженной картиной шока, общим тяжелым состоянием, находящиеся без сознания. Быстрому выносу подлежат также раненые и больные с зараженной радиоактивными и отравляющими веществами местности, особенно если на них не надеты средства защиты или область ранения (ожога) не закрыта повязкой

Способы выноса в основном зависят от условий боевой обстановки, характера и локализации повреждения. В каждом конкретном случае санитарный инструктор (санитар) должен решить, какой из них является наименее травматичным для раненого и удобным для выноса.

Способы выноса раненого одним санитаром (санитаром-носильщиком) без вспомогательных средств

Санитар может выносить раненого на руках, на плече и на спине. Наиболее бережным является вынос на руках. Этот способ применим при большинстве ранений (кроме ранения в живот), но он очень трудоемкий и пригоден лишь при небольших расстояниях. На спине переносят в случаях, когда не повреждены верхние конечности и пострадавший не потерял сознания.

Вынос на плече противопоказан при ранениях головы и живота.

Все три способа непригодны при переломе бедра, костей таза и позвоночника



(рис. 13, 14)
Рис. 13. Переноска раненого одним санитаром-носильщиком на спине



Рис. 14. Переноска раненого одним санитаром-носильщиком на руках
Для того чтобы удобнее взять раненого на спину, желательно предварительно посадить его на какое-нибудь возвышение (бугорок, пень, камень и т. д.). После этого надо стать к пострадавшему спиной, опуститься на одно колено, завести свои руки назад, взять раненого под бедра и вместе с ним встать. В это же время выносимый обхватывает санитара за плечи или удерживается за его пояс. Вынос на плече начинается аналогичным способом, только санитар становится к пострадавшему не спиной, а лицом. Опускаясь на одно колено, он подсовывает свою голову под руку раненого и наваливает его животом на свое плечо с таким расчетом, чтобы голова пострадавшего находилась за спиной санитара, а ноги – на его груди. Для более надежной фиксации санитар одной рукой обхватывает ноги раненого и берет его за запястье одноименной руки, а другой рукой поддерживает пострадавшего за локоть.

При выносе на руках санитар становится сбоку лежащего раненого на одно колено, подсовывает свои руки под его спину и ягодицы и встает вместе с пострадавшим.

Способы выноса раненого двумя санитарами (санитарами-носильщиками) без вспомогательных средств

Вынос раненого двумя санитарами (санитарами-носильщиками) без вспомогательных средств может осуществляться тремя способами: на



«замке» (рис. 15), между собой и на руках.

Рис. 15. Вынос раненого на «замке» из рук

При выносе первым способом используется «замок» из четырех или трех рук. На «замок» раненого размещают следующим образом. Два санитара

становятся на разноименные колени (лицом друг к другу) у ног пострадавшего, усаживают его на плотно сомкнутые колени, подводят «замок» под ягодицы, встают и начинают движение. «Замок» из четырех рук применяется, если раненый может держаться своими руками за шею носильщиков, в противном случае надо использовать «замок» из трех рук. Если пострадавший, кроме того, и без сознания, его лучше располагать на двух руках, а двумя другими поддерживать за плечи.

При втором способе (между собой) один из санитаров становится у изголовья раненого, другой – между его ног и спиной к нему. По команде «Берись» первый подсовывает обе руки под мышцы пострадавшего, второй – под коленные суставы. По команде «Поднимай» оба санитара встают и начинают движение. В ходе переноски нельзя допускать сдавливания грудной клетки руками. Способ непригоден при переломах конечностей, ранениях верхней части грудной клетки.

Третий способ (на руках) как наиболее трудоемкий используется при выносе на короткие расстояния. Санитары становятся сбоку от раненого (с его здоровой стороны), опускаются на одно колено, подводят руки (один под спину и поясницу, второй – ягодицы и колени) под пострадавшего, встают и несут перед собой. Способы выноса раненого одним санитаром (санитаром-носильщиком) с использованием ляжки

В зависимости от характера работы ляжку можно складывать восьмеркой, кольцом или петлей. Для того чтобы сложить ляжку восьмеркой, ее надо развернуть и, пропустив свободный конец под брезентовую накладку, закрепить его в металлической пряжке. Образующаяся фигура двух соединенных между собой колец (петель) напоминает цифру 8. Перед использованием ляжкой ее надо подогнать по своему росту (рис. 16).



Рис. 16. Правильно подогнанная ляжка, сложенная восьмеркой

Размер петель правильно подогнанной ляжки должен равняться размаху вытянутых на уровне плеч рук. Подогнанная таким образом ляжка предназначена для работы в летнем обмундировании (рис. 17).



Рис. 17. Надевание ляжки, сложенной восьмеркой, первым способом

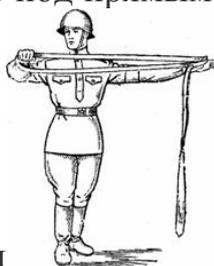
Зимой длину сложенной ляжки надо несколько увеличить. Ляжку, сложенную восьмеркой, можно надевать на себя двумя способами.

Первый способ. Сначала надевают поясной ремень и поправляют все носимые на нем предметы, а затем носилочную ляжку. Для этого ее берут, в руки, вытянутые над головой, и опускают на плечи так, чтобы перекрест ляжки лег между лопатками в верхней части спины (рис. 18).



Рис. 18. Положение ляжки, сложенной восьмеркой, при надетом снаряжении
После того как ляжка надета и расправлена, надевают сумку санитаря (санитарного инструктора); длина ее ремня заранее подгоняется по своему росту.

Неправильно подогнанная или неправильно надетая ляжка значительно затрудняет пользование ею. Так, если перекрест ляжки расположен слишком высоко, ляжка будет сдавливать шею, а при низком его расположении будет соскальзывать с плеч. Снимают снаряжение в обратном порядке. При необходимости ляжку можно снять, не снимая остального снаряжения. Для этого одну руку нужно просунуть в петлю так, чтобы петля оказалась снаружи, после чего другой рукой выдернуть ляжку из-под снаряжения. Второй способ. Ляжку надевают, находясь в полном снаряжении. Ее складывают восьмеркой и продевают под ремни снаряжения, после чего устанавливают перекрест ляжки между лопатками, а петли расправляют по сторонам туловища. На все это требуется 50–70 секунд. Для переноски раненого одним санитаром-носильщиком ляжку складывают кольцом. Перед использованием ляжкой, сложенной кольцом, ее необходимо подогнать по своему росту, так чтобы длина кольца равнялась размаху одной вытянутой руки и другой, согнутой в локте под прямым углом (рис. 19). Сложить ляжку

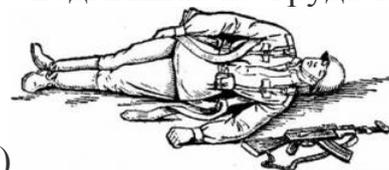


кольцом можно за 20–25 секунд
ляжка, сложенная кольцом

Рис. 19. Правильно подогнанная

Складывание ляжки петлей производится при оттаскивании раненого на плащ-палатке, в лодке-волокуше, на лыжно-носилочной установке и в других случаях, когда за ляжку приходится тянуть. Чтобы сложить ляжку петлей, надо пропустить конец ее через пряжку-пятистенку и образовать небольшую петлю (соразмерно своему росту). При оттаскивании раненого санитар-носильщик надевает петлю себе через плечо, а оставшийся длинный свободный конец привязывает к лодке-волокуше или лыжно-носилочной установке. К плащ-палатке ляжку для прочности привязывают корабельным узлом.

Для переноски раненого санитар может использовать лямку санитарную, сложенную в виде «кольца» или «восьмерки». Лямка, сложенная «кольцом», применяется в случае, если пострадавший не может держаться за носильщика руками или когда санитару надо иметь свободными руки (например, в горах). «Кольцо» подсовывается под лежащего на здоровом боку раненого с таким расчетом, чтобы им были охвачены: вверху надлопаточная область, внизу – ягодицы. Оставшиеся части «кольца» выводят через подмышки на грудь и



переднюю поверхность бедер (рис. 20, 21)

Рис. 20. Раненый, подготовленный к переноске с помощью лямки, сложенной кольцом



Рис. 21. Переноска раненого с помощью лямки, сложенной кольцом

После этого санитар ложится спиной к раненому, надевает на свои надплечья оба полукольца, связывает их концом лямки, поворачивается вместе с раненым на живот, становится на четвереньки и поднимается во весь рост. В случае использования лямки в виде «восьмерки» ноги раненого просовывают в ее петли. Последние должны быть расположены так, чтобы полотнища колец подхватывали ягодицы, а перекрест лямки находился под тазом пострадавшего или на уровне его подбородка. Санитар ложится спиной к раненому, просовывает свои руки в свободные части петель лямки и надевает их на плечи так, как надевают вещевой мешок или рюкзак. Во втором варианте перекрест лямки должен быть зафиксирован на груди



санитара (рис. 22).

Рис. 22. Переноска раненого на лямке, сложенной, восьмеркой
Способы выноса раненого двумя санитарами (санитарами-носильщиками) с помощью табельных или подручных средств

Два санитара (санитара-носильщика) могут переносить раненого на лямке, носилках (табельных или импровизированных) и других подручных средствах

Вынос на лямке осуществляется двумя способами.

При первом способе лямку, сложенную «восьмеркой», надевают таким образом, чтобы ее петли были наложены на разноименные плечи санитаров, а перекрест оказался на уровне их тазобедренных суставов. После этого они становятся у изголовья раненого (лицом друг к другу), опускаются на одно колено, приподнимают пострадавшего, усаживают его на перекрест лямки, встают и начинают движение. При втором способе раненый сидит на перекресте верхом и опирается спиной на грудь заднего санитаря (рис.23, 24).



Рис. 23. Переноска раненого на лямке, сложенной восьмеркой (первый способ)



Рис. 24. Переноска раненого на лямке, сложенной восьмеркой (второй способ)

На носилках раненого выносит звено из двух или более человек. В каждом из них назначается старший. После его команды «Носилки взять» оба номера берут носилки и в свернутом состоянии доносят их до раненого. Затем по команде «Развернись» носильщики становятся друг к Другу лицом, раскрывают носилки и, упираясь коленом в каждую из распорок, выпрямляют их до отказа. По команде «Носилки ставь» последние кладут вдоль раненого, головным концом к голове. Сняв с пострадавшего вещевой мешок, скатку и снаряжение, санитары размещают их на носилках так, чтобы они не мешали при переноске.

Поднять раненого с земли и уложить на носилки можно тремя способами.

Первый способ получил название «укладывание на руках». Для выполнения этого приема санитары становятся с противоположной стороны от носилок, опускаются на колени, подсовывают свои руки под раненого (один под спину и поясницу, второй под ягодицы и голени) и по командам «Поднимай», «Опускай» осторожно укладывают его на носилки.

Второй способ – «поднятие за одежду». Один из санитаров (обычно старший) одну руку подсовывает под шею раненого, а другой берется за его поясной

ремень. Второй санитар захватывает складки брюк на обеих конечностях и края голенищ сапог. Способ непригоден при наличии у раненого переломов



нижних конечностей (рис. 25).

Рис. 25. Поднятие раненого за одежду и укладывание его

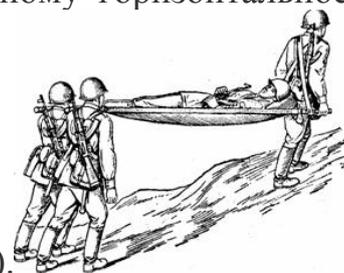
Третий способ – «укладывание методом наката» применяется в случаях интенсивного огневого воздействия противника. Санитары подползают к раненому, кладут развернутые носилки вдоль его неповрежденной стороны, переползают на противоположную сторону, подсовывают свои руки под пострадавшего так же, как и при первом способе, и, наклоня носилки, одновременно накатывают на них раненого.

Правила переноски раненых на носилках в различных условиях

Прежде чем приступить к выносу пострадавшего, ему надо придать наиболее удобное положение. При этом необходимо учитывать характер и тяжесть ранения.

Раненных в челюсть и находящихся без сознания размещают лицом вниз. Под лоб им подкладывается согнутая рука, скатка или вещевого мешок. Делается это для того, чтобы пострадавший не погиб от попадания в дыхательные пути крови или рвотных масс. Раненных в грудь переносят в полусидячем положении. В этих целях также используются скатка шинели или вещевого мешок. Раненого в живот кладут на спину с согнутыми в коленях ногами. Под них подкладывают валик из одежды. Раненого в нижнюю конечность укладывают на здоровый бок. При повреждениях позвоночника поверх полотнища носилок надо предварительно положить какую-нибудь жесткую основу (фанеру, доски и др.). В случае перелома костей таза под поврежденную область также размещается твердая прокладка, а под колени – валик. Раненных в грудную клетку с повреждениями позвоночника и таза, а также с комбинированными поражениями и обширными ожогами лучше выносить на иммобилизирующих вакуумных носилках. В окопах, ходах сообщения следует пользоваться специальными траншейными носилками. После того как раненый уложен на носилки, подается команда «По местам». В связи с тем, что пострадавших в большинстве случаев переносят ногами вперед, один из санитаров становится к головному концу носилок, лицом к раненому, а другой – к ножному, спиной к нему. По команде «На лямки» они сгибаются и надевают на ручки носилок петли сложенной «восьмеркой» и надетой на плечи лямки. По сигналам «Поднимай», «Марш» носильщики выпрямляются и начинают движение, стараясь идти не в ногу.

Перенося раненого, следует всегда помнить, что его состояние может значительно ухудшиться от резких толчков в ходе выноса, чрезмерных наклонов носилок в стороны и по вертикали, сползания с них пострадавшего, воздействия на него неблагоприятных факторов климата и т. д. Нести раненого надо бережно, плавно, стараясь сохранить горизонтальное положение носилок в любых условиях. При этом санитар, идущий сзади, должен наблюдать за состоянием выносимого и, если надо, подавать сигнал о необходимости оказания ему помощи. Особенно внимательным следует быть при действиях на труднопроходимых участках местности, при подъемах и спусках, выносе по горным тропам и узким ходам сообщения. Во время движения впереди идущий санитар должен предупреждать заднего о неровностях пути, сложных поворотах и др. Если на маршруте выноса встречаются какие-либо препятствия, их надо обойти или преодолеть с соблюдением мер предосторожности. Для переноса носилок через невысокий забор или ограду санитары опускают их на землю, встают по обе стороны, берутся за среднюю часть брусьев и, осторожно подняв, опускают ручки переднего конца носилок на препятствие. Затем один из санитаров удерживает противоположный конец носилок, а другой, перебравшись через препятствие, принимает их. Подняв носилки, они оба проносят их над забором (оградой) и опускают ручки ножного конца на препятствие с другой стороны. После этого перелезает второй санитар. Он берет свой конец носилок и вместе с первым санитаром продолжает движение вперед. Так же происходит перенос раненых через рвы, окопы, канавы и т. п. препятствия, с той лишь разницей, что носилки предварительно ставят на край преграды. При подъеме в гору пострадавшего несут головой вперед (за исключением тех случаев, когда повреждены нижние конечности или выносу предшествовала большая кровопотеря). Для того чтобы раненому придать нужное положение, санитары ставят носилки на землю и поворачиваются на 180°. Затем они снова берут их и по команде «Налево» (направо) кругом» носильщик, оказавшийся спиной к голове раненого, заходит влево (вправо) кругом, а второй поворачивается на месте в ту же сторону. Выйдя на нужное направление, они начинают движение. Подъем в гору удобнее проводить усиленным звеном (3–4 человека). При этом идущий впереди санитар пользуется лямкой носилочной и держит носилки за их ручки; задние санитары несут носилки на плечах, обеспечивая раненому горизонтальное



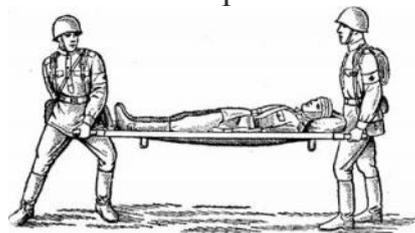
положение

(рис.

26).

Рис. 26. Переноска раненого в горах усиленным звеном санитаров-носильщиков (подъем) При спуске поступают наоборот. Двое идущих впереди укладывают ручки носилок на плечи, а третий сзади поддерживает их руками

и лямкой. Санитары-носильщики должны уметь повернуться кругом - не ставя носилки на землю (например, на зараженной местности). Санитар-носильщик, идущий впереди, выставляет несколько вперед полусогнутую в колене ногу, развертывая ее коленом наружу. Положив затем носилки себе на бедро согнутой ноги, опускает руку с одной ручки носилок и перехватывает

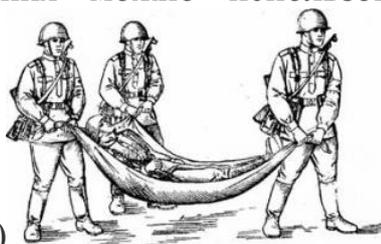


другую ручку носилок (рис. 27).

Рис. 27. Санитар-носильщик (первый номер) выполняет команду «Кругом»
После этого он меняет положение другой руки и заканчивает поворот, становясь лицом к другому санитару-носильщику. Затем таким же образом производит поворот второй санитар-носильщик.

В ходах сообщения полного профиля носилки переносят на плечах, в неглубоких окопах и ходах сообщения – на руках.

Всех раненых выносят обязательно с их личным оружием, которое затем передают командиру подразделения или сдают вместе с пострадавшим на медицинском пункте. При переноске зимой раненого нужно хорошо укутать и снабдить по возможности грелкой. Летом уберечь пострадавшего от интенсивного облучения солнечными лучами можно путем укрытия его накидкой медицинской или плащ-палаткой. Большие расстояния (свыше 600–800 м) преодолеваются эстафетным способом. При этом весь маршрут разбивается на участки по 200–300 м. В начале каждого из них располагается звено санитаров-носильщиков, которое переносит раненого только до соседней «подставы». Получив взамен грузеных свободные носилки, оно возвращается в исходное положение. Для переноски раненого на близкие расстояния можно использовать плащ-палатку, одеяло или простыню



(рис.28)

Рис. 28. Переноска раненого на плащ-палатке (одеяле)

Задание 2.

1. Вынос раненого на «замке» из рук
2. Переноска раненого на лямке, сложенной, восьмеркой
3. Поднятие раненого за одежду и укладывание его
4. Переноска раненого одним санитаром-носильщиком на руках
5. Переноска раненого одним санитаром-носильщиком на спине

6.Переноска раненого на носилках

Оформление результатов работы:

Написать краткое сообщение:

- 1.Средства оказания первой медицинской помощи.
- 2.Способы выноса раненого

Практическое занятие № 13.

Тема: Изучение и освоение основных приемов оказания первой помощи при кровотечениях

Цели:

- научиться правильно оказывать первую медицинскую помощь при кровотечениях (артериальное, венозное, капиллярное, внутреннее);
- освоить правила наложения жгута (закрутки).

Оборудование: жгут, закрутка, валик, ремень.

Виды кровотечений:

- артериальное (кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей);
- венозное (кровь темно-вишневого цвета, вытекает плавно);
- капиллярное (кровоточит вся поверхность раны);
- внутреннее (возникает при повреждении внутренних органов: почки, печень, легкие, селезенка).

Артериальное кровотечение можно остановить двумя способами:

- Метод максимального сгибания конечности (положить под локтевой или коленный сустав валик и максимально согнуть конечность);
- Метод пальцевого прижатия артерии (артерия прижимается пальцем к кости);

Артерии:

- а) височная;
- б) подчелюстная;
- в) сонная;
- г) подключичная;
- д) плечевая;
- е) лучевая;
- ж) бедренная;
- з) подколенная;
- и) на тыльной стороне стопы.

Артериальное и венозное кровотечение можно также остановить с помощью кровоостанавливающего жгута (брючный ремень) или закрутки (веревка, скрученный платок, полоски ткани).

При артериальном кровотечении жгут накладывают выше раны, а при венозном ниже раны.

Время наложения жгута:

зимой 30-60 минут; летом 60-120 минут.

Правила наложения жгута:

- Перед наложением жгута (закрутки) обнажить конечность;
- Место наложения жгута (закрутки) обернуть тканью;
- Жгут (закрутку) следует накладывать с усилием, которое не будет чрезмерно сильным или слабым;
- Под жгут положить записку с временем наложения жгута.

Возможные ошибки, снижающие оценку на 1 балл:

Наложение жгута (закрутки) не на ту область (сторону); чрезмерное перетягивание конечности; не записано время наложения жгута (закрутки); наложение жгута (закрутки) на голое тело.

Время выполнения норматива:

Наложение кровоостанавливающего жгута на плечо, бедро:

Отлично – 25 с,

Хорошо – 30 с,

Удовлетворительно – 35 с;

Наложение закрутки на плечо, бедро:

Отлично – 45 с,

Хорошо – 50 с,

Удовлетворительно – 55 с.

Место: учебный класс

Время: 1 час

Используемые учебные пособия: учебник ОБЖ, учебник «Первая помощь»

Обеспечение практического занятия ТСО: компьютер, проектор, экран, видеофильмы, плакаты, раздаточный материал.

Практическое занятие № 14.

Тема: Правила поведения реанимационных мероприятий

Цели:

- ознакомиться с порядком проведения искусственной вентиляции легких.
- овладеть основами медицинских знаний и оказания первой помощи пострадавшим при неотложных состояниях.
- уметь применять полученные теоретические знания на практике - принимать обоснованные решения и вырабатывать план действий в конкретной опасной ситуации с учетом реально складывающейся обстановки и индивидуальных возможностей.

Практические навыки: овладеть навыками искусственной вентиляции легких, воспитать у учащихся правильное отношение к личной безопасности и безопасности окружающих людей

Техническое оснащение: видеофильм – Оказание ПМП при остановке сердца.

Манекен-тренажер "Гоша" для отработки навыков оказания первой помощи при остановке сердца.

Искусственное дыхание делают в тех случаях, когда самостоятельное дыхание прекращается или нарушается настолько, что развивающаяся в организме кислородная недостаточность угрожает жизни человека.

Остановка дыхания или его нарушение может возникнуть при попадании инородных тел в дыхательные пути, отравлении окисью углерода (угарным газом), поражении электрическим током, у утонувших, когда их вытаскают из воды, а также в некоторых других случаях.

Прежде всего, следует устранить действие причины, вызвавшей удушье: - при отравлении угарным газом вынести пострадавшего на свежий воздух или открыть двери и окна;

- при утоплении удалить изо рта или гортани инородные тела, грязь, воду; - при повешении снять петлю; при поражении током убрать электрический провод, предварительно изолировав себя от действия электротока.

Прежде чем начать искусственное дыхание, у пострадавшего надо расстегнуть ворот, снять пояс, стесняющую одежду и положить его на пол, на спину, подложив под лопатки подушку или сложенную валиком одежду так, чтобы грудь была приподнята, а голова запрокинута назад.

Наиболее распространены *способы искусственного дыхания* «рот в рот», «рот в нос».

Способ «рот в рот». Встаньте на колени рядом с пострадавшим, одной рукой удерживайте голову, а другой захватите нижнюю челюсть за подбородок и выдвиньте ее вперед (при этом приоткрывается рот). Затем глубоко вдохните и наклонитесь над пострадавшим, охватите его рот своими губами, а нос, чтобы не выходил воздух, зажмите рукой, удерживающей голову за лоб. Равномерно, но энергично вдуйте в рот пострадавшего воздух. Если вы выполняете это правильно (грудная клетка должна расширяться), получится вдох. Выдох осуществляется сам собой, по прекращении вдувания. Вдвания воздуха делают 16—18 раз в минуту. Когда делают искусственное дыхание детям, особенно маленьким, не надо набирать много воздуха в легкие (выдох как бы только изо рта). Голова ребенка должна быть сильно запрокинута, иначе воздух пойдет в желудок и будет приподниматься живот.

Способ «рот в нос» отличается от способа «рот в рот» только тем, что воздух вдывают через нос (рот должен быть закрыт). Он применяется в тех случаях, когда у пострадавшего сжаты челюсти и невозможно открыть рот.

Искусственное дыхание надо проводить настойчиво, иногда долго, до 1—1,5 часов — до тех пор, пока пострадавший не начнет дышать самостоятельно и ритмично, без перерывов.

Вопросы для контроля знаний:

1. Когда выполняют искусственное дыхание?

2. Какие предварительные мероприятия выполняют перед искусственным дыханием?

3. Что показывает правильность вдувания воздуха в рот пострадавшего?

4. Какие особенности проведения искусственного дыхания имеют место у детей?

5. Что показывает о неправильности проведения искусственной вентиляции легких?

Практическая отработка правил проведения реанимационных мероприятий.

При наличии манекенов «Гоша» или "Витим", преподаватель поочередно вызывает к себе каждого учащегося оценивает правильность их действий. Параллельно обучающиеся отвечают на поставленные вопросы практического занятия.

Место: учебный класс

Время: 1 час

Используемые учебные пособия: учебник ОБЖ, учебник «Первая помощь»

Обеспечение практического занятия ТСО: компьютер, проектор, экран, видеофильмы, плакаты, раздаточный материал.

Литература

Основные источники

1. Основы безопасности жизнедеятельности: учебник для учреждений сред. проф. образования / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко. – 5-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2013 г.
2. Безопасность жизнедеятельности: учебник / Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко. – 3-е изд., стер. – М.: КНОРУС, 2013
3. Безопасность жизнедеятельности: Учебник для студ. сред. проф. учеб. заведений / Э.А. Арустамов, Н.В. Косолапова, Н.А. Прокопенко, Г.В. Гуськов. – 10-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2010
4. Первая медицинская помощь: учеб. пособие для студ. учреждений сред. проф. образования / [П.В. Глыбочко и др.]. – М.: Издательский центр «Академия», 2010.