

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ РАНЕННЫМ И ПОСТРАДАВШИМ

Рогозина И.В.
Рогозин А.А.

ПРОТОКОЛ ТАКТИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ КУЛАК-БАРИН

ЭТА КНИГА
СПАСЕТ
ВАШУ
ЖИЗНЬ



Рогозина И.В.

Рогозин А.А.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ РАНЕННЫМ И ПОСТРАДАВШИМ

ПРОТОКОЛ ТАКТИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ КУЛАК-БАРИН

ЭТА КНИГА
СПАСЕТ
ВАШУ
ЖИЗНЬ



МОСКВА

УДК 616-001
ББК 58
Р59

В оформлении обложки использован элемент дизайна:
DONOT6_STUDIO / Shutterstock / FOTODOM
Используется по лицензии от Shutterstock / FOTODOM

Рогозина, Ирина Владимировна.

Р59 Первая помощь раненым и пострадавшим /
И. В. Рогозина, А. А. Рогозин. — Москва : Эксмо,
2025. — 80 с. : ил. — (Спасти себя и близких).

ISBN 978-5-04-209549-8

В карманном справочнике в простой и доступной форме изложена теория и практика оказания первой помощи раненому и пострадавшему в полевых условиях.

Зоны боевого столкновения разделены по степени опасности обстановки, и, исходя из них, читателю предлагают предпринять базовый набор конкретных действий. Визуально понятное и доступное к выполнению руководство поможет сохранить жизнь и благоприятно повлияет на период восстановления, минимизирует риски возможных осложнений.

При составлении пособия учтены актуальные нормативные акты Министерства обороны РФ и других официальных ведомств.

Справочник адресован военнослужащим и сотрудникам силовых структур, а также всем, кто рискует оказаться в опасных ситуациях.

**УДК 616-001
ББК 58**

ISBN 978-5-04-209549-8

© Рогозина И.В., Рогозин А.А., текст, 2025
© Щепин С., Новикова В., Чиркин А., илл., 2025
© Щепин С., илл. на обложке, 2025
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Тактическая медицина	5
Помощь в красной зоне	6
Помощь в желтой зоне. Алгоритм «КУЛАК БАРИН»	8
Кровотечение	9
Массивное кровотечение	9
Прямое давление на рану	10
Пальцевое прижатие крупных артерий	11
Наложение жгута/турникета	12
Тугая тампонада раны	21
Давящая повязка	22
Кровотечение из смежных областей	23
Удушье	26
Введение воздуховода	28
Устойчивое боковое положение	31
Легкие (пневмоторакс)	32
Виды пневмоторакса	32
Артерии и вены	37
Колотун (переохлаждение)	38
Боль	40
Антибиотик	43
Раны	44
Травмы головы	45
Ранение глаза	48
Открытая рана живота	50
Ожоги	52
Инородное тело	57
Иммобилизация	58
При повреждении верхней конечности	59
При повреждении нижней конечности	61
При повреждении позвоночника	63
При повреждении костей таза	64
Носилки	66
Боевой стресс	68
Шок	71
Утопление	73
Синдром длительного сдавления	75
Сердечно-легочная реанимация (базовая)	77
Библиографический список	79

Учитесь, читайте, размышляйте
и извлекайте из всего самое полезное.
Н. И. Пирогов

ВВЕДЕНИЕ

Военные действия неизбежно несут риск получения ранений, травм, поэтому спасение раненых и пострадавших на фронте особенно важно.

Первая помощь в условиях боевых действий, как правило, оказывается немедицинскими работниками в порядке само- и взаимопомощи.

Быстро оказанная первая помощь позволит значительно уменьшить потери и дожить раненым и пострадавшим до поступления в медицинскую организацию.

Первая помощь направлена на уменьшение воздействия оружия, временное устранение критических состояний, поддержание жизни раненых и пострадавших, подготовку их к эвакуации.

В справочнике описаны последовательные шаги, правила и средства для оказания помощи в зависимости от боевой ситуации.

Использование методов современной тактической медицины поможет сохранить жизни раненых и пострадавших до получения квалифицированной медицинской помощи.

Тактическая медицина — это часть военно-медицинской подготовки для оказания помощи раненым в боевой обстановке и на догоспитальном этапе.

Виды помощи

Самопомощь — основной способ оказания помощи в условиях боя

Взаимопомощь

В тактической медицине выделяют три зоны

Красная зона — опасная зона. Боевой контакт не прекращается. Самопомощь, взаимопомощь по приказу командира. Объем помощи — наложение жгута или турникета, эвакуация в желтую зону.

Желтая зона — умеренно опасная зона (временное укрытие). Объем помощи — подробный осмотр раненого, оказание первой и доврачебной помощи с использованием индивидуальных аптечек. Помощь оказывается по правилу «КУЛАК БАРИН» (сокращения для запоминания алгоритма действий). Эвакуация в зеленую зону.

Зеленая зона — относительно безопасная зона. Объем помощи — повторный осмотр, исправление возможных ошибок на предыдущих этапах, дальнейшая эвакуация.

Если ранен сам



Твои действия:

- ✓ доложи командиру;
- ✓ самопомощь (при кровотечении наложи жгут или закрутку);
- ✓ найди укрытие и оставайся в нем;
- ✓ по возможности продолжай выполнять боевую задачу.

Если ранен боевой товарищ



Твои действия:

- ✓ доложи командиру;
- ✓ установи голосовой контакт с раненым, обозначь его действия;
- ✓ если раненый в сознании — самопомощь;
- ✓ прикрой его огнем;
- ✓ перемещайся ползком головой к противнику;
- ✓ по приказу командира взаимопомощь — остановка кровотечения (жгут или турникет);
- ✓ проверь оружие раненого, поставь на предохранитель;
- ✓ если раненый без сознания, поверни его лицом вниз или в устойчивое боковое положение.

Вынос раненого из красной зоны



Одним военнослужащим
на себе лицом вниз



Одним военнослужащим
на себе лицом вверх



Вынос раненого за снаряжение



Вытаскивание
стропой



Вынос раненого
вдвоем

При оказании помощи **в зоне боевых действий** необходимо:

- ✓ действовать сообразно тактической обстановке;
- ✓ обеспечить личную безопасность;
- ✓ передвигаться с максимальной скоростью;
- ✓ использовать маскировку (дымовая завеса, любые укрытия, рельеф местности).

Последовательность действий по алгоритму «КУЛАК БАРИН»

	«К»	кровотечение	остановка кровотечения
	«У»	удушье	обеспечение проходимости дыхательных путей
	«Л»	легкие	ОККЛЮЗИОННАЯ ПОВЯЗКА
	«А»	артерии и вены	контроль жгута, турникета, тампонада раны
	«К»	колотун (переохлаждение)	согревание пострадавшего
	«Б»	боль	обезболивание
	«А»	антибиотик	применение антибактериальных препаратов
	«Р»	раны	перевязка ран
	«И»	иммобилизация	наложение шин
	«Н»	носилки	перенос раненых

КУЛАК БАРИН

Кровотечение

МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ



Массивное кровотечение может привести к смерти менее чем за 3 минуты.

Признаки

Кровь алого цвета вытекает пульсирующей струей



Кровь темно-вишневого цвета сильно течет из раны ручьем



Одежда раненого пропитана кровью



Много крови вокруг раненого на земле



Ампутация конечности (руки или ноги)



Что делать?



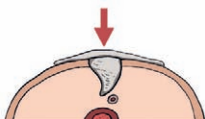
- 1 **Выполни** прямое давление на рану.
-



- 2 **Примени** пальцевое прижатие крупных артерий.
-



- 3 **Налож**и жгут или турникет.
-



- 4 **Выполни** тугую тампонаду раны.
-

ПРЯМОЕ ДАВЛЕНИЕ НА РАНУ

Наиболее быстрый способ остановки кровотечения. Для этого на рану кладутся стерильные салфетки или бинт и производится давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения. Если нет стерильных бинтов или салфеток, можно использовать любую чистую ткань.

ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ



- 1 **Сонная артерия** прижимается **ниже** раны к позвонкам шеи сбоку от гортани.
-



- 2 **Подключичная артерия** прижимается к первому ребру в ямке над ключицей.
-



- 3 **Плечевая артерия** прижимается к плечевой кости по внутренней стороне двуглавой мышцы плеча (бицепса).
-



- 4 **Бедренная артерия** прижимается к лобковой кости чуть ниже середины паховой складки кулаком с усилием, коленом, локтем.
-

НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА/ТУРНИКЕТА

Правила наложения жгута



1

Наложи жгут на одежду, на конечностях **выше** места ранения — по возможности ближе к ране (**на середину плеча и нижнюю треть бедра жгут не накладывается**). При экстренном наложении жгута — максимально высоко и туго.



2

Растяни жгут двумя руками в средней части и сделай оборот вокруг конечности. **Первый оборот должен быть самым тугим.**



3

Последующие обороты жгута менее тугие, **накладывай** по принципу черепицы. Жгут **завяжи** на два узла.



4

Запиши точное время наложения жгута на открытом участке тела раненого (лоб, щека).



5

Как узнать, что жгут наложен правильно:

- ✓ остановка кровотечения;
- ✓ нет пульсации ниже жгута;
- ✓ конечность бледная и холодная.

Время с момента наложения жгута не должно превышать **1 часа!**



При первой возможности **замени** жгут или турникет **тугой тампонадой раны**.

При ампутации конечности жгут накладывается максимально близко к ране, не снимается и не ослабляется.

Наложение жгута одной рукой (самопомощь)



1

Достань жгут из аптечки или подсумка.



2

Зажми конец жгута в зубах.



3

Заведи жгут за руку сверху и натяни.



4

Налож первый тур, прижимая им конец жгута.



- 5 **Налож**и второй тур поверх первого, немного сдвигая жгут.
-



- 6 **Накладывай** туры, пока хватает длины жгута.
-



- 7 **Завяжи** узел, не отпуская конец жгута.
-



- 8 **Затяни** узел, завяжи второй, зафиксируй время.
-

Наложение турникета двумя руками



1

Достань турникет из аптечки или подсумка.



2

Продень конец стропы в пряжку.



3

Оберни стропу вокруг бедра выше раны.



4

Туго затяни петлю на ноге.



5 **Зафиксируй** с помощью липучки.



6 **Закрути** вороток до полной остановки кровотечения.



7 **Зафиксируй** вороток на рогах турникета.



8 **Прижми** вороток концом стропы. **Застегни** ленту на рогах, зафиксируй время.

Наложение турникета одной рукой



1

Достань турникет из аптечки или подсумки.



2

Просунь руку в петлю турникета.



3

Расположи турникет выше раны. **Туго затяни** петлю на руке.



4

Зафиксируй с помощью липучки.



5

Закрути вороток до полной остановки кровотечения.



6

Зафиксируй вороток на рогах турникета.



7

Продень конец стропы между рогами, **прижми** вороток.



8

Застегни ленту на рогах турникета, зафиксируй время.

**Наложение жгута из подручных средств (закрутка).
Вместо жгута может быть применена закрутка**

Можно использовать:

- ✓ платок;
- ✓ шарф;
- ✓ рукав рубашки и пр.

Нельзя использовать:

- ✗ проволоку;
- ✗ тонкие веревки;
- ✗ электрический провод



1

Завяжи подручный материал вокруг конечности **выше** раны поверх одежды с образованием петли.



2

Введи в петлю палку или другой подобный предмет и вращательным движением закрути петлю, пока кровотечение не остановится.



3

Надежно закрепи палку во избежание ее раскручивания, зафиксируй время.

Все правила наложения закрутки аналогичны правилам наложения жгута. После остановки кровотечения наложи на рану стерильную повязку.

ТУГАЯ ТАМПОНАДА РАНЫ



- 1 **Разрежь** одежду, **получи** доступ к ране.
-



- 2 **Возьми** гемостатический бинт и плотно **уложи** его в рану до полного заполнения*.
-



- 3 **Сильно надави** на рану и держи не менее 3 минут; если без гемостатика, то 10 минут.
-



- 4 **Налож**и на рану давящую повязку.
-



Нельзя применять тампонаду ран черепа, грудной клетки, живота.

* Если нет гемостатического бинта, используй простой стерильный бинт.

ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА

1



Придави рану подушкой и **оберни** эластичный бинт вокруг конечности.

2



Вставь бинт в прижимную планку, располагая ее непосредственно над раной.

3



Затяни эластичный бинт.

4



Поменяй направление укладки бинта.

5



Плотно оберни бинт вокруг прижимной планки, **закрой** все края подушки.

6



Закрепи конец бинта застежкой-липучкой.



Если после наложения давящей повязки конечность посинела, похолодела, онемела, не прощупывается пульс ниже наложения повязки, значит, она наложена слишком туго и ее необходимо расслабить.

Если наложенная повязка начнет пропитываться кровью, то поверх нее надо наложить несколько стерильных салфеток и туго прибинтовать.

При правильно наложенной давящей повязке кровотечение прекращается, повязка не промокает.

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ СМЕЖНЫХ ОБЛАСТЕЙ

Смежные области — это область шеи, подмышек, паха, ягодиц. Они слишком близко расположены к туловищу, поэтому наложить на них обычный жгут не представляется возможным.

В этих случаях рационально использовать тугую тампонаду раны с последующим наложением эластичной давящей повязки или жгута.

Особенности наложения эластичной давящей повязки или жгута при некоторых видах кровотечения.

Остановка кровотечения из раны шеи путем наложения жгута в зоне боевых действий

1



Прижми рану пальцем или через ткань воротника*.

2



Положи под палец валик из бинта для герметизации раны.



3

Наложи жгут наискосок через подмышечную впадину. Поверни раненого на живот. Время наложения жгута отмечать не нужно.

* При ранениях шеи чаще всего повреждаются вены, в которые попадает воздух. Это приводит к воздушной эмболии и может стать причиной смерти в течение нескольких секунд.

Остановка кровотечения из раны шеи путем тампонады раны и наложения давящей повязки



- 1 **Прижми** рану рукой или через ткань воротника. Плотно уложи 1–2 бинта в рану и **надави**.
-



- 2 **Держи** не менее 5 минут; если без гемостатика, то 10 минут.
-



- 3 **Забинтуй** эластичным бинтом наискось через подмышку.
-



- 4 **Завяжи** концы узла двойным узлом, **закрепи** узел скотчем. **Фиксируй** ближнюю руку к грудной клетке.
-

Остановка кровотечения из высокой раны бедра



Положи нескрытый пакет перевязочный индивидуальный (ППИ) в пах, **натяни** оба конца жгута и **перекрести** их над ППИ. **Заведи** концы жгута за спину, **завяжи** узел и **затяни** его.

Остановка кровотечения при высоком ранении руки



Положи нескрытый ППИ в подмышку и **прижми** его жгутом. **Накладывай** жгут в виде восьмерки с переходом на противоположную поверхность туловища.

КУЛАК БАРИН

Удушье



Если раненый в сознании, у него сохранена речь, то дыхательные пути проходимы.

Если раненый без сознания, не может говорить, слышны бульканье, хрип, шумное громкое дыхание или отсутствует дыхание, то имеется нарушение проходимости дыхательных путей.

Что делать?

Разогнуть голову раненого с выдвижением вперед нижней челюсти, раскрыть рот, удалить инородные тела.



1 **Положи** свою ладонь на лоб раненого, аккуратно **запрокинь** его голову, одновременно другой рукой **подними** подбородок, **выдвини** нижнюю челюсть, **открой** рот.



2 **Оберни** пальцы салфеткой или марлей и **удали** инородные тела (сломанные зубы, протезы, рвотные массы и пр.).



3

Определи наличие дыхания, используя прием «вижу», «слышу», «ощущаю».

Помести ухо над ртом и носом раненого и, считая **до 10**, **оцени** движения грудной клетки («вижу»), шум выдыхаемого воздуха («слышу»), ощущения от движения воздуха («ощущаю»).



При подозрении на травму шейного отдела позвоночника разгибание головы не проводится!

Используется прием выдвижения нижней челюсти вперед.



Фиксируй шейный отдел позвоночника шейным воротником или подручными средствами. **Охвати** голову руками с двух сторон, **расположи** большие пальцы рук на нижней челюсти, другие пальцы — под нижней челюстью в области углов. **Выдвини** челюсть вперед и вверх, **проверь** дыхание.

ВВЕДЕНИЕ ВОЗДУХОВОДА

Ротоглоточный воздуховод используется для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей у раненых с нарушением сознания.

Введение ротоглоточного воздуховода



1

Проверь ротовую полость раненого на наличие инородных тел.



2

Запрокинь голову, **выдвини** нижнюю челюсть, **открой** рот.



3

Определи размер воздуховода по расстоянию от верхних резцов до угла нижней челюсти.



- 4 **Вводи** воздуховод выгнутой стороной к подбородку.
-



- 5 **Введи** воздуховод примерно на половину его длины и **поверни** на 180°.
-



- 6 **Продвинь** вперед, чтобы фланцевый конец воздуховода прижимался к губам, **проверь** дыхание.
-

Назофарингеальные воздуховоды **могут быть использованы** при травмах полости рта, тризме (ограничение открывания рта). Они не вызывают рвотный рефлекс и могут применяться у раненых, находящихся в сознании.

Назофарингеальные воздуховоды **противопоказаны** при нарушении проходимости носовых ходов, черепно-мозговой травме, переломе основания черепа.

Введение назофарингеального воздуховода

1



Уложи раненого на ровную поверхность и **проверь** носовые ходы.

2



Определи размер воздуховода по расстоянию между носовым ходом и углом нижней челюсти.

3



Смажь воздуховод лубрикантом (смазкой или физиологическим раствором).

4



Потяни за кончик носа и **открой** одну ноздрю.

5



Введи воздуховод срезом, обращенным к перегородке носа под углом 90°.

6



Мягко введи воздуховод в ноздрю, чтобы он вошел полностью. **Проверь** дыхание.

УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Устойчивое боковое положение – положение, которое придается раненым без сознания с самостоятельным дыханием. Это положение позволяет избежать западение языка, возможности попадания в дыхательные пути рвотных масс, слюны, крови.

1



Согни руку, ближайшую к тебе, под прямым углом ладонью кверху.

2



Приложи вторую руку к щеке раненого тыльной поверхностью, придерживая ее.

3



Согни дальнюю от тебя ногу в коленном суставе так, чтобы стопа не отрывалась от поверхности, и **поверни** раненого на бок лицом к себе.

4



Расположи ногу раненого так, чтобы бедро и колено были согнуты под прямым углом. **Контролируй** дыхание.



При травмах позвоночника поворот раненого в устойчивое боковое положение не производится.

КУЛАК БАРИН

Легкие (пневмоторакс)



В результате проникающего ранения грудной клетки может развиваться травматический **пневмоторакс** — скопление воздуха в плевральной полости, которое приводит к сдавлению легкого.

ВИДЫ ПНЕВМОТОРАКСА

1

Открытый пневмоторакс

Воздух при вдохе проходит через рану в плевральную полость, а при выдохе выходит обратно; легкое спадается и выключается из процесса дыхания.

Признаки открытого пневмоторакса

- ✓ боль на стороне поражения;
- ✓ одышка;
- ✓ учащенное поверхностное дыхание;
- ✓ бледность кожи;
- ✓ всасывающий звук при вдохе, при выдохе из раны выделяется пенная кровь;
- ✓ раненый прижимает руку к месту травмы.

2

Напряженный пневмоторакс (одна из самых тяжелых форм)

Воздух поступает в плевральную полость во время вдоха, во время выдоха раневое отверстие закрывается, и воздух задерживается в плевральной полости. Объем воздуха в полости плевры постоянно увеличивается, что приводит к сдавлению легкого.

Признаки напряженного пневмоторакса

- ✓ резкая боль в грудной клетке;
- ✓ выраженная одышка;
- ✓ синюшные кожные покровы;
- ✓ набухание шейных вен;
- ✓ пораженная половина грудной клетки отстает от здоровой;
- ✓ звуки вхождения воздуха через рану прослушиваются только на вдохе. При выдохе никаких шумовых явлений нет.

Что делать?

Наложение окклюзионного (герметического) пластыря при открытом пневмотораксе.

1



Освободи область ранения.

2



Протри кожу вокруг раны сухой стерильной салфеткой.

3



Вскрой пакет с пластырем, **удали** защитный слой.

4



Наложи пластырь клеевой стороной к ране.

5



Проследи, чтобы приклеились все края пластыря.

6



Придай раненому сидячее положение (если он в сознании) или устойчивое боковое (если он без сознания) раной вниз.

При отсутствии пластыря окклюзионную повязку можно сделать из подручных материалов (оболочка ППИ, полиэтиленовая пленка, клеенка).



- 1 **Наложите** прорезиненную оболочку ППИ стерильной стороной на рану, **зафиксируйте** по краям скотчем или пластырем.



- 2 **Наложите** поверх циркулярную повязку, используя подушечки и бинт перевязочного пакета.

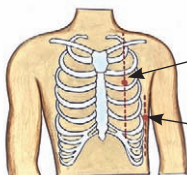


После наложения окклюзионной повязки осмотрите раненого, могут быть другие раны.

Установка декомпрессионной иглы при напряженном пневмотораксе (позволяет удалить лишний воздух из плевральной полости).



1 Определи точку введения иглы.



Основная точка введения – **второе межреберье** по среднеключичной линии на стороне поражения.

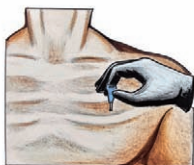
Альтернативная точка – **пятое межреберье** по передней подмышечной линии на стороне поражения.



3 **Обработай** кожу антисептиком.



4 **Сними** защитный колпачок и извлеки иглу из футляра.



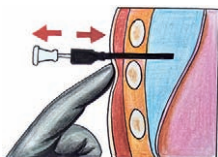
5

Плавно введи иглу под прямым углом к грудной клетке во II межреберье по верхнему краю нижележащего ребра до ощущения провала.



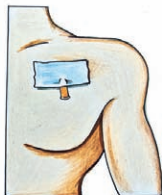
6

Появится свист (воздух будет выходить из плевральной полости).



7

Извлеки через 10 секунд иглу, оставляя катетер.



8

Зафиксируй катетер.

КУЛАК БАРИН

Артерии и вены



1

Произведи быстрый осмотр раненого и повторно **оцени** эффективность остановки кровотечения.



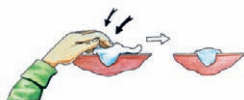
2

Убедись в правильности наложения жгута или турникета. Если необходимо, исправь ошибки.



3

Замени жгут или турникет тугой тампонадой раны и давящей повязкой.



КУЛАК БАРИН

Колотун (переохлаждение)

Переохлаждение — снижение общей температуры тела ниже 35 °С вследствие длительного воздействия низких температур.

Признаки переохлаждения зависят от степени тяжести



Легкая степень — озноб, сонливость, мышечная дрожь. Кожа бледная, холодная. Речь замедлена.



Средняя степень — сознание угнетено, кожные покровы холодные, с синюшным оттенком. Резкая сонливость, словесный контакт нарушен. Дыхание замедлено.



Тяжелая степень — сознание угнетено, ооченение. Кожные покровы синюшные, судороги, дыхание редкое.

Что делать?

1



Укрой раненого теплоизолирующим покрывалом серебристой стороной внутрь. При отсутствии покрывала — теплым одеялом, одеждой и другими подручными средствами.

2



Перенеси его в теплое помещение.

3



Сними мокрую одежду, обувь. Переодень в сухие теплые вещи.

4



Дай горячее сладкое питье.



Согревание должно осуществляться медленно!

Запрещается:

- ✗ помещать человека в горячую ванну или под горячий душ;
- ✗ растирать его снегом;
- ✗ давать алкоголь.

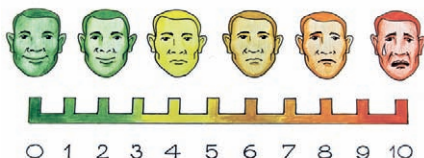
КУЛАК БАРИН

Боль

Эта часть алгоритма включает оценку и контроль болевых ощущений у раненого.

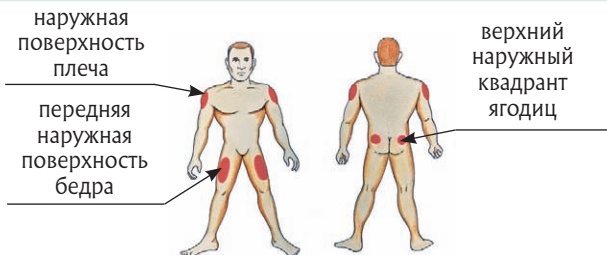
Метод субъективной оценки боли

Шкала оценки интенсивности боли



Обезболивание проводится путем внутримышечного введения обезболивающего препарата с использованием шприца-тюбика.

Места для внутримышечных инъекций



Обезболивание проводится в конечность, противоположную от пострадавшей.

Правила введения противоболевого препарата из шприца-тюбика



1



Возьми одной рукой за ребристый ободок канюли, другой — за корпус и **поверни** корпус до упора по часовой стрелке.

2



Сними колпачок, защищающий иглу, держа шприц-тюбик за канюлю.

3



Удерживай шприц-тюбик за канюлю, не сжимая корпуса тюбика, и **введи** иглу в мышцы бедра, ягодицы или плеча на всю длину (можно через одежду).

4



Перемести пальцы на корпус и полностью **выдави** содержимое тюбика.

5



Извлеки иглу, не разжимая пальцев. **Прикрепи** использованный шприц-тюбик к одежде на видное место.



Если раненый без сознания, наркотические анальгетики применять нельзя.

КУЛАК БАРИН

Антибиотик

Применение антибиотиков рекомендовано при всех открытых боевых ранах, так как любое открытое ранение условно считается инфицированным. Антибиотики рекомендовано давать как можно раньше после травмы.

Способы введения антибиотиков



Через рот



Внутримышечно



Внутривенно

Парентерально

Парентеральное введение антибиотиков применяется:

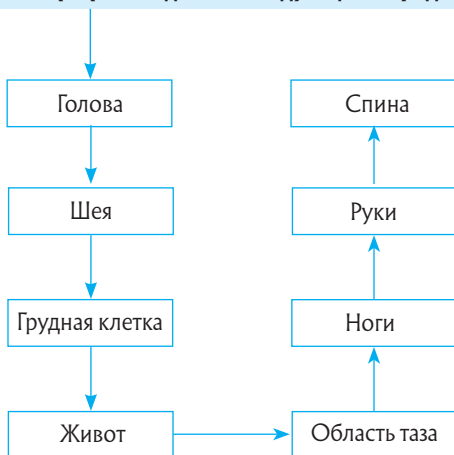
- ✓ если раненый без сознания;
- ✓ по какой-то причине не может глотать;
- ✓ находится в состоянии шока.

КУЛАК БАРИН

Раны

Подробный осмотр раненого производится для выявления ранений. Осмотр осуществляется рукой в виде «когтистой лапы» по коже. Этот способ позволяет выявить точечные пулевые или осколочные ранения.

Осмотр производится в следующем порядке



ТРАВМЫ ГОЛОВЫ

Вид черепно-мозговой травмы



Закрытая — не имеет
внешней раны



Открытая — повреждены
череп и мягкие
структуры мозга

Симптомы сотрясения головного мозга

- ✓ Кратковременная потеря сознания.
- ✓ После восстановления сознания — головная боль, головокружение.
- ✓ Тошнота, рвота.
- ✓ Ретроградная амнезия (отсутствие воспоминаний о событиях, предшествующих травме).
- ✓ Боль при движении глазных яблок.
- ✓ Общая слабость.

Более тяжелое повреждение головного мозга сопровождается

- ✓ длительной потерей сознания;
- ✓ многократной рвотой;
- ✓ параличами конечностей;
- ✓ судорожными припадками;
- ✓ разной величиной зрачков.

При переломе основания черепа



- ✓ истечение жидкости из носа и ушей;
- ✓ симптом «очков» — кровоизлияния вокруг глаз;
- ✓ кровоизлияния за ушами.

Что делать?



- 1 При ранах с выходом мозгового вещества **наложи** повязку в виде бублика по окружности раны, **зафиксируй** повязку к голове.
-



- 2 Дополнительно **закрой** сверху чистой влажной тканью.
-



- 3 **Произведи** иммобилизацию шейного отдела позвоночника табельными или подручными средствами (по возможности).
-



4

Уложи раненого на спину и **поверни** голову на здоровую сторону, если он в сознании.



5

Уложи раненого в устойчивое боковое положение, если он без сознания.



При травме головы наркотические анальгетики применять запрещается.

РАНЕНИЕ ГЛАЗА

Ранение глаза – это нарушение целостности наружной оболочки глаза.

Симптомы ранения глаза

- ✓ боль;
- ✓ слезотечение;
- ✓ снижение или полная потеря зрения;
- ✓ покраснение глаза, светобоязнь;
- ✓ отек глаза;
- ✓ наличие инородного тела внутри глазного яблока.

Что делать?

1



Осмотри поврежденный глаз.

2



Закрой глаз щитком, не касаясь содержимого или инородного тела.

3



Поставь щиток на кости глазницы (могут использоваться подручные средства — половина очков, ложка).

4



Закрепи щиток наискосок скотчем (пластырем) или **наложи** повязку.

5



Накладывай повязку на оба глаза, так как движения здорового глаза могут усугубить травму.



Инородное тело, находящееся в глазу, не извлекается.

ОТКРЫТАЯ РАНА ЖИВОТА

Открытые раны живота – повреждения, сопровождающиеся образованием раны и кровотечением.

Открытые раны живота

непроникающие

проникающие без повреждения
внутренних органов

проникающие с повреждением
внутренних органов



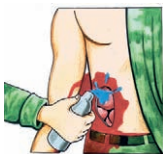
При ранениях живота пострадавшему нельзя пить и есть.

Что делать?



- 1 **Уложи** раненого горизонтально, согни ноги в коленях.

2



Выпавшие петли кишечника не вправляй, промой стерильным физраствором или чистой водой.

3



Закрой органы влажной повязкой, затем полиэтиленом.

4



Закрепи пленку липкой лентой или бинтовой повязкой.



- 5 **Укутай** одеялом или теплой одеждой.

ОЖОГИ

Ожоги — это повреждение тканей, возникающее под воздействием высокой температуры, химических веществ и лучевой энергии.

Степени ожогов (по международной классификации)



I степень — поверхностный ожог, покраснение кожи, отечность, болезненность.



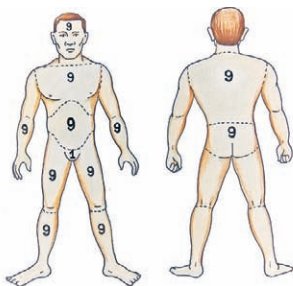
II степень — покраснение кожи, образуются пузыри, чувствительность снижена.



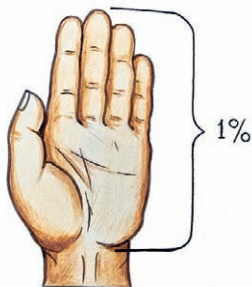
III степень — поверхность кожи темно-коричневого цвета или черного при обугливании. Поражение распространяется на мышцы, сухожилия, вплоть до костей. Чувствительность резко снижена или отсутствует совсем.

Ожоги I и II степени являются поверхностными, ожоги III степени относятся к глубоким.

Тяжесть поражения зависит также от площади ожогов. Для определения используется «правило девяток» и «метод ладони».



«Правило девяток» применяется при обширных ожогах, когда площадь отдельных участков тела примерно равна величине, кратной девяти.



Для определения площади необширных ожогов и расположенных в разных частях тела применяют «правило ладони». Ладонь взрослого человека составляет примерно 1% всей площади его тела.

Что делать?



1

Останови пострадавшего, быстро **сбрось** горящую одежду. **Используй** огнетушитель, накидку, брезент, забрасывание песком или землей.



2

Освободи пострадавшего от поврежденной одежды. **Куски одежды, прилипшие к телу, не отрывай, а осторожно обрежь.**



3

При ожогах кистей **сними** кольца, браслеты, часы.



4

При ожогах I и II степени **помести** пораженный участок под струю холодной воды на 10–15 минут.



5

Налож сухую стерильную или противоожоговую повязку. **Примени** обезболивание.



6

Давай пострадавшему теплое питье (можно теплую воду с солью и содой), **укутай** в теплое одеяло, одежду.

При химических ожогах



1

Немедленно **сними** одежду или украшения, на которые попали химические вещества.



2

Смывай химическое вещество с поверхности кожи прохладной проточной водой не менее 20 минут.



3

Наложи сухую стерильную повязку.



Нельзя удалять химические вещества с пораженного участка салфетками или тампонами, смоченными водой, так как химическое вещество еще больше втирается в кожу.

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО



1

Закрепи инородное тело стерильными марлевыми тампонами или скатками бинтов, чтобы они были выше инородного тела.



2

Забинтуй защитное кольцо, по возможности полностью **закрой** инородное тело.



3

Закрепи материал повязки (повязка не должна быть слишком тугой).



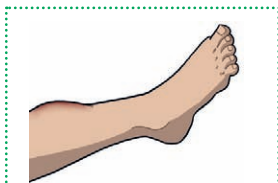
Извлекать из раны инородный предмет на месте происшествия запрещается!

КУЛАК БАРИН

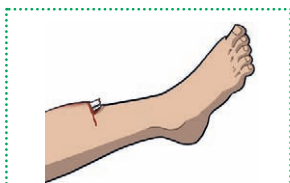
Иммобилизация

Иммобилизация при переломах — это создание неподвижности поврежденной части тела.

Переломы



Закрытые — кожа и мягкие ткани не повреждены.



Открытые — кожа и мягкие ткани повреждены.

Основные признаки перелома

- ✓ Резкая боль в месте перелома, усиливающаяся при движении.
- ✓ Деформация конечности в месте перелома, отек.
- ✓ Укорочение конечности.
- ✓ Патологическая подвижность (сгибание кости вне сустава).
- ✓ Хруст костных отломков.
- ✓ При открытых переломах в ране могут быть видны костные отломки.

Общие правила оказания первой помощи при переломах

- ✓ В случае кровотечения принять меры к его остановке.
- ✓ Провести обезболивание.
- ✓ В случае открытого перелома наложить на рану стерильную повязку (чтобы осмотреть место перелома, одежду и обувь не снимают, а разрезают). При закрытых переломах шина накладывается поверх одежды.
- ✓ Провести надежную иммобилизацию табельными или подручными средствами.

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ



1

Согни руку в локтевом суставе под прямым углом, при повреждении **предплечья** **фиксируй** два сустава.



2

Укрепи шину бинтованием или застегками (пустоты между шиной и конечностью заполни дополнительными прокладками).



3

Фиксируй руку косынкой или прибинтуй к туловищу.



- 1 **Моделируй** шину на здоровой конечности.
-



- 2 **Согни** руку в локтевом суставе под прямым углом, при повреждении **плеча** **фиксируй** три сустава.
-



- 3 **Укрепи** шину бинтованием или застежками (пустоты между шиной и конечностью заполни дополнительными прокладками).
-



- 4 **Фиксируй** руку косынкой или прибинтуй к туловищу.
-

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

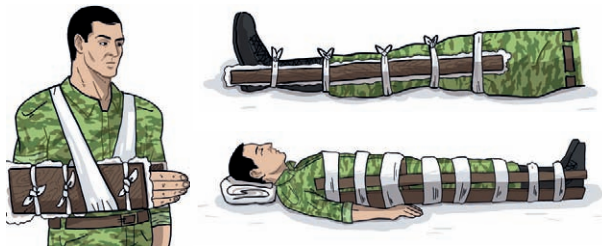


При повреждении **голен**и **фиксируй** два сустава, **расположи** стопу по отношению к голени под прямым углом (пустоты между шиной и конечностью заполни дополнительными прокладками), **укрепи** шину бинтованием или застежками.



При повреждении **бедра** **фиксируй** три сустава. Внутреннюю шину **накладывай** от паха до стопы, наружную — от подмышки до стопы. **Расположи** стопу по отношению к голени под прямым углом (пустоты между шиной и конечностью заполни дополнительными прокладками), **укрепи** шину бинтованием или застежками.

При отсутствии табельных шин можно использовать подручные средства — доски, палки, фанеру, плотный картон и пр.



Если нет ничего, верхнюю конечность можно прибинтовать к туловищу, а поврежденную ногу — к здоровой ноге (автоиммобилизация).



По возможности не перемещай пострадавшего до окончания наложения шины и не двигай конечностью при наложении шины.

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Травмы позвоночника всегда требуют особого подхода, так как в результате неправильных действий может пострадать спинной мозг и привести к параличу конечностей и даже летальному исходу.



Перед переноской **зафиксируй** шейный отдел позвоночника.



При перекладывании голова, шея, спина, таз и ноги пострадавшего должны **находиться в одной плоскости**, поэтому для его передвижения нужно не менее трех, а лучше четырех человек. Переносят по команде: один поддерживает голову, второй — плечи, третий — таз, четвертый — ноги (метод «скандинавский мост»).



Транспортировка пострадавшего производится только на жестких носилках или щите в положении лежа на спине.



Что нельзя делать при повреждении позвоночника?

- ✓ Поднимать за руки и за ноги.
- ✓ Приподнимать и сажать пострадавшего.
- ✓ Использовать мягкие носилки.
- ✓ Менять положение его тела.

Главное правило – не навреди!

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОСТЕЙ ТАЗА

Повреждения таза часто сопровождаются массивной кровопотерей от 500 мл до 3 литров, а также развитием шокового состояния. Поэтому своевременная и грамотно проведенная иммобилизация может существенно повлиять на дальнейший исход травмы.



1

Подготовь иммобилизационный тазовый пояс. Перед наложением **освободи** карманы пострадавшего.



2

Помести пояс под пострадавшего на уровне нижней половины ягодиц светлой стороной к телу (эту манипуляцию лучше проводить вдвоем).



3

Продень ленту через рамку и **затяни** до плотного облегания поясом пострадавшего.



4

Потяни пояс до отметки соответствующего цвета, **закрепи** конец пояса на липучке.



5

Зафиксируй бедра в области коленных суставов.



6

Если нет тазового пояса, **разрежь** брюки спереди до верхней трети бедра и **затяни** вокруг таза.

Транспортируют пострадавшего на спине на жесткой ровной поверхности, колени полусогнуты, под колени подкладывается валик.

КУЛАК БАРИН

Носилки

Носилки используются для транспортировки раненых и пострадавших в безопасное место или медицинскую организацию.



При ходьбе по ровной местности раненых и пострадавших нести ногами вперед. Чтобы предотвратить раскачивание носилок, несущие должны идти **не в ногу**.



Если раненый в тяжелом состоянии или без сознания, то нести надо **головой вперед**, чтобы идущий сзади мог наблюдать за его состоянием.



При ходьбе по неровной местности на подъемах или спусках необходимо следить, чтобы носилки оставались **в горизонтальном положении**. Для этого при подъеме необходимо приподнять задний конец носилок, а при спуске — передний (ручки носилок можно положить на плечи носильщиков).



Фиксировать раненого к носилкам при помощи ремней или подручных средств для того, чтобы он не упал во время транспортировки.

БОЕВОЙ СТРЕСС

Боевой стресс – это процесс адаптации военнослужащего в условиях боевых действий, который приводит к истощению его внутреннего потенциала.

Факторы, способствующие развитию боевого стресса

Эмоциональные:

угроза жизни, здоровью, страх смерти

Информационные:

дефицит информации, недостоверная информация

Средовые:

жара, холод, загазованность местности, взрывы

Физиологические:

физическая усталость, недосыпание, недоедание, ранения

Виды острых стрессовых состояний

Истерика



Признаки:
возбуждение, крики, рыдания, паника, контакт затруднен

Помощь:
говори спокойно, короткими фразами, не потакай желаниям, уведи зрителей

Агрессия



Признаки:
сильное раздражение, нанесение ударов руками, ногами, словесная брань

Помощь:
сохраняй спокойствие, говори уверенным голосом, потряси за плечи, дай воды

Плач



Признаки:
подавленное состояние, человек плачет или готов заплакать

Помощь:
постарайся узнать о причинах плача, не оставляй человека одного

Профилактика боевого стресса



Уединение
с природой



Общение
с семьей



Чтение
литературы



Общение
с животными



Спортивные игры



Групповые тренировки

ШОК

Шок – тяжелая форма острой сосудистой недостаточности, развивающаяся в результате травмы, ожога, переливания несовместимой крови, аллергии, расстройства функции сердца, большой кровопотери.

Основные признаки шока

- ✓ Изменение сознания (заторможенность).
- ✓ Кожные покровы бледные влажные.
- ✓ Симптом «белого пятна» на ногте более 3 секунд.
- ✓ Низкое артериальное давление.
- ✓ Пульс частый, слабый.
- ✓ Уменьшение объема выделяемой мочи.

Что делать?



- 1 **Останови** кровотечение, если шок вызван кровопотерей.



- 2 **Уложи** пострадавшего горизонтально с приподнятыми ногами, **обеспечь** покой и доступ свежего воздуха.



- 3 При сильной боли **введи** обезболивающий препарат.



- 4 **Согрей** пострадавшего, **укутай** теплыми одеялами, одеждой.



- 5 **Следи** за пульсом и артериальным давлением*.

* Если пульсация определяется на лучевой артерии, то верхнее артериальное давление – более 80 мм рт. ст.

Если пульсация определяется только на сонной артерии, то верхнее артериальное давление — более 40 мм рт. ст.

УТОПЛЕНИЕ

Утопление — это патологическое состояние, возникающее в результате проникновения воды или других жидкостей в дыхательные пути и легкие.

Виды утопления

Истинное утопление (мокрое) — большое количество воды попадает в дыхательные пути и легкие. Кожа пострадавшего синюшная, холодная, изо рта и носа выделяется пенистая розоватая жидкость.

Асфиксическое утопление (сухое) — в верхние дыхательные пути попадает небольшое количество воды, и происходит смыкание гортанной щели.

Синкопальное утопление (белое) происходит вследствие рефлекторной остановки сердца и дыхания, например при попадании в холодную воду — «ледяной шок».

«Смерть на воде» возникает, когда при нахождении в воде у человека возникает какое-то острое состояние (эпилептический припадок, инфаркт миокарда, травма при нырянии и пр.).

Что делать?



1

Извлеки пострадавшего из воды (подплывать нужно сзади, держать за волосы или подмышки).



2

Поверни голову на бок и **очисти** ротовую полость от ила, тины, слизи и пр.



3

При истинном утоплении **перекинь** пострадавшего через колено лицом вниз и двумя пальцами **резко надави** на корень языка.



4

Если появились рвотный рефлекс и кашель, значит, человек жив. **Продолжай** подобные действия до тех пор, пока из дыхательных путей не перестанет выделяться вода.



5

Если рвотного рефлекса нет, а также отсутствуют сознание, дыхание и сердечная деятельность, **немедленно приступай** к сердечно-легочной реанимации.

СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

Синдром длительного сдавления (краш-синдром) — жизнеугрожающее состояние, вызванное длительным сдавлением мягких тканей с прекращением в них кровоснабжения, развитием травматического шока с возможным летальным исходом.

Степени тяжести

Легкая степень — сдавление сегментов конечностей (голень, предплечье) в течение 3–4 часов. Непосредственной угрозы жизни нет.

Средняя степень — сдавление одной или двух конечностей в течение 4–5 часов. Имеются нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы и почек.

Тяжелая степень — сдавление одной или двух нижних конечностей в течение 6–7 часов. Выраженные нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, острая почечная недостаточность.

Крайне тяжелая степень — сдавление обеих нижних конечностей в течение 8 часов и более. Выраженные нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, почек, а также других органов. Как правило, заканчивается смертью пострадавшего.

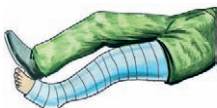
Что делать?



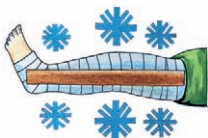
- 1 **Введи** обезболивающий препарат.
-



- 2 **Налож** жгут немного выше места сдавления перед освобождением конечности.
-



- 3 **Налож** стерильные повязки, если есть раны. **Забинтуй** эластичным бинтом конечность от жгута вниз. **Сними жгут**.
-



- 4 **Налож** на конечность шину, **обложи** холодом.
-



- 5 **Согрей** пострадавшего, **укутай** теплыми одеялами, одеждой, **давай** теплое питье.
-

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ (БАЗОВАЯ)

Клиническая смерть – это своеобразное переходное состояние между жизнью и смертью, которое еще не является смертью, но уже нельзя назвать жизнью.

Что делать?



- 1 **Убедись** в личной безопасности.
-



- 2 **Встряхни** человека. **Задай** вопрос. Не реагирует – сознания нет.
-



- 3 **Разогни** голову, **проверь** дыхание. Прием «слышу», «вижу», «ощущаю». На все не более 10 секунд.
-



4

Расположи выпрямленные руки, сложенные в замок, по центру грудной клетки под прямым углом к груди.



5

Произведи 30 компрессий (сжатий) грудной клетки на глубину **5–6 см** с частотой **100–120** в минуту.



6

Запрокинь голову, **зажми** нос и **произведи** 2 искусственных вдоха. Следи за экскурсией грудной клетки.



7

Продолжи реанимацию в соотношении **30:2**. Оптимальное время проведения реанимации — **не менее 30 минут**.



При невозможности или нежелании спасателя проводить искусственное дыхание по методу «изо рта в рот» выполняется только компрессия (сжатие), но непрерывно и с частотой не менее 100–120 в минуту.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Федеральный закон от 21.11 2001 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 31.05 1996 № 61-ФЗ «Об обороне».
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05 2012 № 477 Н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
4. Стандарт оказания первой помощи военнослужащим Вооруженных сил Российской Федерации при выполнении задач в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны. Под общей редакцией Д. В. Тришкина. — Москва, ГВМУ МО РФ, 2022. — Текст : непосредственный.
5. Бубнов, В. Г. Атлас первой помощи в условиях проведения антитеррористических операций / В. Г. Бубнов, Н. В. Каташинский. — Москва : ГАЛО БУБНОВ, 2009. — Текст : непосредственный.
6. Мажаров, А. М. Первая помощь раненому / А. М. Мажаров, Г. А. Сметанин. — Москва, 2023. — Текст : непосредственный.
7. Первая помощь при ранениях, травмах и других неотложных состояниях в условиях мирного времени и в вооруженных конфликтах / Р. Г. Макиев, П. Е. Крайнюков, М. Р. Булатов (и др.). — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. — Текст : непосредственный.
8. Тактика оказания первой помощи при ранениях: справочник. — URL: <https://www.ulsu.ru> (дата обращения: 24.01.2025). — Текст : электронный.
9. Основные манипуляции в тактической медицине : справочник. — URL <https://www.ulsu.ru> (дата обращения: 22.01.2025). — Текст : электронный.

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой информационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.

Научно-популярное издание
СПАСТИ СЕБЯ И БЛИЗКИХ

Рогозина Ирина Владимировна
Рогозин Андрей Александрович

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ РАНеным И ПОСТРАДАВШИМ

Главный редактор *Р. Фасхутдинов*
Руководитель медицинского направления *О. Шестова*
Ответственный редактор *И. Телегина*
Старший редактор *Е. Тимофеева*
Координатор проекта *С. Триполко*
Художественный редактор *С. Власов*
Компьютерная верстка *Е. Соболев*
Корректор *Л. Никифорова*
Страна происхождения: Российская Федерация
Шығарушы ел: Ресей Федерациясы

ООО «Издательство «Эксмо»

123308, Россия, г. Москва, ул. Зорге, д. 1, стр. 1, эт. 20, каб. 2013. Тел.: 8 (495) 411-68-86.

Home page: www.eksmo.ru E-mail: info@eksmo.ru

Өндүрүш: «Издательство «Эксмо» ЖШК

123308, Ресей, Мәскеу қаласы, Зорге көшесі, 1-үй, 1-құрылыс, 20 қабат, 2013-каб.

Тел.: 8 (495) 411-68-86. Home page: www.eksmo.ru E-mail: info@eksmo.ru

Тәуар белгісі: «Эксмо»

Интернет-магазин: www.book24.ru

Интернет-магазин: www.book24.kz

Интернет-дүкен: www.book24.kz

Импортер в Республику Казахстан ТОО «РДЦ-Алматы».
Қазақстан Республикасына импорттаушы «РДЦ-Алматы» ЖШС.

Дистрибутор и представитель по приему претензий на продукцию
в Республике Казахстан: ТОО «РДЦ-Алматы»

ТОО РДЦ Алматы, Алматы, ул. Домбровского, 3-а, литер Б, офис 1.

Дистрибутор және Қазақстан Республикасында өңше шалымдар

қабылдау жөніндегі өкіл: «РДЦ-Алматы» ЖШС.

Алматы қ., Домбровский көш., 3-а, литер Б, офис 1.

Тел.: 8 (727) 251-59-90/91/92. E-mail: RDC-Almaty@eksmo.kz

Сведения о подтверждении соответствия издания согласно законодательству РФ

о техническом регулировании можно получить на сайте Издательства «Эксмо»:

www.eksmo.ru/certification

Техникалық реттеу туралы РФ заңнамасына сай басылымның сәйкестігін растау
туралы мәліметтерді мына адрес бойынша алуға болады: <http://eksmo.ru/certification/>

Произведено в Российской Федерации

Ресей Федерациясында өндiрiлген

Сертификаттауға жатпайды

16+

Дата изготовления / Подписано в печать 07.04.2025. Формат 70х90^{1/32}.

Печать офсетная. Усл. печ. л. 2,92.

Тираж

экз. Заказ

603074, г. Нижний Новгород, ул. Шалапина, д. 2а



eksmo.ru

Официальный
интернет-магазин
издательства «Эксмо»



Хочешь стать
автором «Эксмо»?

ISBN 978-5-04-209549-8



9 785042 095498 >

ЧИТАЙ · ГОРОД



ЧИТАЙТЕ
И СЛУШАЙТЕ
В Литрес



ТЕРИТОРИЯ
КНИЖНЫЙ МАГАЗИН

Официальная франшиза
издательства «Эксмо»

Компактный справочник, созданный на основе
нашей новейших отечественных и зарубежных методик

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОКАЗАНИЮ САМО- И ВЗАИМОПОМОЩИ ДЛЯ РАНЕННЫХ И ПОСТРАДАВШИХ В ХОДЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Книга будет полезна военнослужащим, сотрудникам
силовых структур и всем, кто рискует оказаться
в опасных ситуациях, угрожающих жизни и здоровью

ВЛАДЕНИЕ НАВЫКАМИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В БОЮ — КРИТИЧЕСКИ ВАЖНОЕ УМЕНИЕ ДЛЯ КАЖДОГО ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО

- **ПОНЯТНЫЕ И НАГЛЯДНЫЕ СХЕМЫ**
- **ЦВЕТНЫЕ ПОШАГОВЫЕ ИЛЛЮСТРАЦИИ**
- **ЧЕТКИЕ АЛГОРИТМЫ ДЕЙСТВИЙ**
- **ВАЖНЫЕ ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ**
- **КАРМАННЫЙ ФОРМАТ**

- **КРОВОТЕЧЕНИЯ**
- **ОЖОГИ, ПЕРЕЛОМЫ**
- **УДУШЬЕ**
- **ШОК, БОЛЬ**
- **СТРЕСС**



ISBN 978-5-04-209549-8



9 785042 095498 >