**Занятие на 29.05.2020г.2-ой курс**

**Тема: «Военно-медицинская подготовка».**

Учебные вопросы:

1. Основы сохранения здоровья военнослужащих.

2. Правила личной и общественной гигиены.

3. Оказание первой медицинской помощи.

**1. Основы сохранения здоровья военнослужащих**

Охрана здоровья и физическое развитие военнослужащих - неотъемлемая часть их подготовки к выполнению своего воинского долга. Охрана здоровья обеспечивается созданием командирами (начальниками) во взаимодействии с органами государственной власти безопасных условий военной службы. Забота о сохранении и укреплении здоровья военнослужащих - обязанность командиров (начальников).

Охрана здоровья военнослужащих достигается:

проведением командирами (начальниками) мероприятий по оздоровлению условий службы и быта;

систематическим их закаливанием, регулярными занятиями физической подготовкой и спортом;

осуществлением санитарно-противоэпидемических (профилактических) и лечебно профилактических мероприятий. Закаливание военнослужащих, занятия по физической подготовкой и спортом 339. Закаливание военнослужащих, занятия физической подготовкой и спортом проводятся в целях повышения устойчивости их организма к различным резким изменениям физических факторов окружающей среды, к условиям, связанным с особенностями военной службы и выполнением боевых задач.

Мероприятия по закаливанию военнослужащих организуются их командирами (начальниками) с участием начальника медицинской службы и начальника физической подготовки и спорта.

При планировании этих мероприятий учитываются состояние здоровья военнослужащих, их возраст и климатические условия местности.

Закаливание военнослужащих должно проводиться систематически и непрерывно путем комплексного использования водных, солнечных и воздушных факторов в сочетании с занятиями физической подготовкой и спортом.

Основными способами закаливания военнослужащих являются:

ежедневное выполнение физических упражнений на открытом воздухе;

обмывание до пояса холодной водой или принятие кратковременного холодного душа;

полоскание горла холодной водой, а также мытье ног холодной водой перед отбоем;

проведение в зимний период лыжных тренировок и занятий, выполнение некоторых работ в облегченной одежде;

проведение в летний период занятий физической подготовкой и спортивно-массовых мероприятий в облегченной одежде, принятие солнечных ванн и купание в открытых водоемах в свободное от занятий и работ время и в дни отдыха.

Физическая подготовка военнослужащих осуществляется во время утренней физической зарядки, учебных занятий, спортивно-массовой работы, в процессе учебно-боевой деятельности, а также в ходе самостоятельных тренировок военнослужащих. Во время занятий выполняются физические упражнения с использованием различных способов тренировки. Физическая нагрузка дозируется с учетом принадлежности военнослужащих к виду и роду войск Вооруженных Сил, возраста и состояния здоровья. Военнослужащие занимаются в спортивных секциях и спортивных командах во время, установленное распорядком дня и регламентом служебного времени.

**2. Правила личной и общественной гигиены**

Каждый военнослужащий должен заботиться о сохранении своего здоровья, не скрывать болезней, строго соблюдать правила личной и общественной гигиены, воздерживаться от курения и употребления алкоголя, не допускать употребления наркотических средств и психотропных веществ.

Выполнение правил личной гигиены включает:

утреннее умывание с чисткой зубов;

мытье рук перед приемом пищи;

умывание, чистку зубов и мытье ног перед сном;

своевременное бритье лица, стрижку волос и ногтей;

принятие гигиенического душа;

помывку в бане не реже одного раза в неделю со сменой нательного и постельного белья, носков;

содержание в чистоте обмундирования и постели, своевременную смену подворотничков.

Прическа военнослужащего, усы, если они имеются, должны быть аккуратными, отвечать требованиям гигиены и не мешать использованию средств индивидуальной защиты и ношению снаряжения.

Правила общественной гигиены включают поддержание чистоты в спальных помещениях, туалетах и других комнатах общего пользования, регулярное проветривание помещений, поддержание чистоты в общественных местах, а также на территории полка.

Для обеспечения невосприимчивости военнослужащих к инфекционным болезням проводятся предохранительные прививки, которые могут быть плановыми и по эпидемическим показаниям.

От прививок военнослужащие освобождаются только по заключению врача. Отметки о прививках заносятся в медицинские книжки и военные билеты.

Углубленное медицинское обследование солдат и сержантов проводится два раза в год перед началом зимнего и летнего периодов обучения, офицеров и прапорщиков - ежегодно (в четвертом квартале; во втором квартале проводится контрольное медицинское обследование).

Военнослужащие, внезапно заболевшие или получившие травму, направляются немедленно, в любое время суток, в медицинский пункт полка (госпиталь), а при необходимости в другие учреждения государственной или муниципальной системы здравоохранения.

По истечении предоставленного срока освобождения солдаты и сержанты должны быть направлены, если они в этом нуждаются, на повторный медицинский осмотр...

**3. Оказание первой помощи**

1. Первая помощь при кровотечениях

Временная остановка кровотечения достигается наложением давящей повязки, жгута или закрутки, прижатием артерии к кости на протяжении. Окончательная остановка кровотечения производится при обработке хирургами ран в перевязочной и операционной.

При любом кровотечении, особенно при повреждении конечности, поврежденной области следует придать приподнятое положение и обеспечить покой. Это способствует понижению давления крови в кровеносных сосудах, уменьшению в них кровотока и образованию тромба.

Кровотечение из мелких ран и капиллярное удается остановить наложением давящей стерильной повязки. В целях лучшего сдавления сосудов ватно-марлевая подушечка ППИ или стерильная повязка накладывается на кровоточащую рану в виде тампона. Для временной остановки кровотечения на туловище пригоден лишь этот способ, так как другие неприемлемы.

Прижатие артерии на протяжении, т. е. по кровотоку, ближе к сердцу является простым и доступным в различной обстановке способом временной остановки артериального кровотечения. Для этого сосуд прижимают в месте, где та или иная артерия лежит не очень глубоко и ее удается прижать к кости. В указанных точках можно определить пульсацию артерий при ощупывании пальцами.

При кровотечении в области лица и волосистой части головы нужно прижать подчелюстную и височную артерии.

В случае кровотечения на шее прижимают сонную артерию к позвоночнику у внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Давящая повязка в области шеи накладывается таким образом, чтобы с неповрежденной стороны кровообращение сохранялось.

Наложение давящей повязки в области шеи Прижатие артерии в надключичной области Кровотечение у основания верхней конечности останавливается путем прижатия подключичной артерии в надключичной области. Плечевую артерию прижимают к кости плеча по краю двуглавой мышцы.

Кровотечение в области предплечья и кисти можно остановить при вкладывании в локтевой сгиб валика и максимальном сгибании руки в локтевом суставе.

Артерии голени прижимают в подколенной ямке, предварительно подложив в нее мягкий валик и максимально согнув ногу в коленном суставе.

В случае артериального кровотечения в области нижней конечности прижимают бедренную артерию в паху или у внутреннего края четырехглавой мышцы.

Для успешной остановки кровотечения артериальный сосуд необходимо сдавливать мякотью двух–четырех пальцев. Такой метод остановки кровотечения применяется как кратковременная мера. Ее необходимо дополнить быстрым наложением жгута.

Наложение жгута является основным способом временной остановки кровотечения на поле боя при ранении крупных артериальных сосудов конечности.

Причины и признаки состояний, требующих проведения неотложных реанимационных мероприятий

Неотложными состояниями называются патологические изменения в организме, вызывающие быстрое ухудшение состояния пострадавшего и, при отсутствии немедленной медицинской помощи, несущие в себе угрозу для жизни пострадавшего или больного.

К неотложным состояний, требующих проведения реанимационных мероприятий относятся:

нарушения дыхания (утопление, асфиксия вследствие попадания инородных тел);

кровотечения из магистральных сосудов;

аллергические состояния (анафилактический шок);

травматический шок;

электротравма, поражение молнией;

тепловой и солнечный удар.

Во всех перечисленных случаях пострадавший может быть без сознания, поэтому следует четко усвоить алгоритм оказания первой помощи при неотложных состояниях.

1 этап - устранение действия (причины) поражающего фактора (извлечение утопленного из воды, удаление инородного тела из дыхательных путей, остановка кровотечения, устранение действия аллергена, предотвращение воздействия электрического тока).

2 этап - оценка состояния пострадавшего и, при необходимости, начало реанимационных мероприятий.

3 этап - после стабилизации состояния пострадавшего - поддержание жизнедеятельности, продолжение терапии и госпитализация пострадавшего.

Основными реанимационными (направленными на оживление организма) мероприятиями, которые обязан уметь проводить каждый военнослужащий, являются: искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание) и закрытый массаж сердца. Они позволяют восстановить дыхание и кровообращение.

Искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание).

Вначале необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей. Восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей достигают укладыванием больного на спину и «выполнением так называемого тройного приема, включающего запрокидывание головы, выдвигание нижней челюсти вперед и раскрытие рта. Этот прием обеспечивает смещение передней группы мышц шеи и корня языка кпереди, что восстанавливает проходимость глотки. Поддержание проходимости дыхательных путей облегчается подкладыванием небольшого валика под спину больного на уровне лопаток. Если в ротовой полости или в глотке оказываются инородные тела, кровь или рвотные массы, их необходимо удалить пальцем, обернутым марлей, платком, тканью. При наличии отсасывателя используют его. Если после обеспечения проходимости воздухоносных путей дыхание не восстанавливается, немедленно начинают искусственную вентиляцию легких (ИВЛ). ИВЛ в процессе реанимации осуществляют простейшими методами: «рот в рот» или «рот в нос». При этом оказывающий помощь находится сбоку от больного, делает глубокий вдох, а затем с силой выдыхает воздух в дыхательные пути больного, плотно прижав свои губы к его губам непосредственно либо через платок или марлю, зажав его нос своей щекой или пальцем. Выдох происходит пассивно.

При использовании метода «рот в нос» выдыхаемый воздух вдувают через нос, зажав рот больного. Для удобства и эффективности проведения ИВЛ можно использовать воздуховод или трубку дыхательную (S-образная, ТД-1.02). Имеющийся на оснащении воздуховод представляет собой плотную резиновую S-образную трубку с круглым щитком посредине.

Воздуховод сначала вводят между зубами выпуклой стороной вниз, а затем поворачивают указанной стороной вверх и продвигают к языку до его корня. Язык оказывается прижатым воздуховодом ко дну полости рта.

После этого, сжимая нос пострадавшего с обеих сторон большими и указательными пальцами, придавливают щиток воздуховода ко рту. Другими пальцами обеих рук поднимают подбородок вверх. Оказывающий помощь делает глубокий вдох, берет в рот мундштук воздуховода и вдувает через него воздух. Это сопровождается подъемом грудной клетки пострадавшего. При выпускании трубки изо рта спасателя грудная клетка спадает и происходит выдох. При начале реанимационных мероприятий делают 2–3 вдувания воздуха и проверяют наличие пульсации сонных артерий. Если эти вдувания не приводят к восстановлению самостоятельного дыхания и восстановлению или усилению сердечной деятельности, начинают массаж сердца, сочетая его с ИВЛ. Эффективность ИВЛ контролируют по экскурсиям грудной стенки. Вдувать большой объем воздуха нецелесообразно, так как это не увеличивает эффективность ИВЛ, а только способствует попаданию воздуха в желудок, перераздуванию его. При попадании большого количества воздуха в желудок его опорожняют при помощи зонда. ИВЛ осуществляют с частотой 15 вдуваний в минуту.

Закрытый массаж сердца.

Для поддержания кровообращения необходимо проводить непрямой массаж сердца. Для этого больного следует уложить на спину на твердой поверхности (земля, пол, каталка, щит, специальная подкладка на койке).Оказывающий помощь находится с любой стороны от него и кладет кисть ладонной поверхностью на нижнюю треть грудины на 2–3 поперечника пальца выше основания мечевидного отростка так, чтобы поперечная ось кисти соответствовала продольной оси грудины. Ладонь второй руки накладывают на тыл первой, чтобы усилить давление. Надавливание на грудину производят ладонной поверхностью кисти, причем пальцы ее не должны касаться поверхности груди.

Давление на грудину осуществляют толчком строго вертикально выпрямленными в локтевых суставах руками, главным образом, за счет тяжести тела оказывающего помощь. При этом делают толчки (60–80 в минуту) с таким усилием (30–40 кг), чтобы у взрослого грудина смещалась в сторону позвоночника на 4–5 см, после чего быстро прекращают давление, не отрывая рук от грудины. При нажатии на грудину сердце сдавливается между ней и позвоночником, а кровь из его камер поступает в сосуды большого и малого круга кровообращения. В период прекращения надавливания кровь пассивно заполняет камеры сердца. В последнее время считают, что в поддержании кровообращения при закрытом массаже сердца основное значение имеет не непосредственное сжатие сердца, а колебания внутригрудного давления.

Во избежание переломов ребер нельзя смещать руки с грудины и надавливать на ребра. Смещение рук при массаже ниже или выше рекомендуемой точки может привести к переломам грудины. При этом следует обеспечить согласованность: толчок при массаже сердца производится сразу же после окончания очередного вдувания воздуха при ИВЛ, а вдувание начинается сразу после окончания 5-го нажатия на грудину при массаже сердца.

Во время вдувания массаж сердца приостанавливают. В связи с тем, что массаж сердца и ИВЛ методом «рот в рот», «рот в нос» утомительны для оказывающих помощь, то в зависимости от самочувствия они должны периодически меняться местами.

Об эффективности массажа сердца и ИВЛ в процессе реанимации свидетельствуют следующие признаки:

отчетливая пульсация магистральных артерий (сонная, подвздошная);

сужение зрачков и восстановление глазных рефлексов;

нормализация окраски кожных покровов;

восстановление самостоятельного дыхания;

восстановление сознания при своевременно начатой реанимации.

При необходимости массаж сердца и ИВЛ продолжают непрерывно во время транспортировки больного в лечебное учреждение.

Начав реанимацию, нужно обязательно остановить наружное кровотечение, если оно возникает, любым доступным методом (жгут, пальцевое прижатие сосуда, давящая повязка). Во время реанимации для увеличения притока венозной крови к сердцу и улучшения мозгового кровотока, особенно при кровопотере, целесообразно приподнять ноги или вообще придать больному положение с опущенным головным концом.

Первая помощь при поражении электрическим током.

При стихийных бедствиях, производственных авариях, нарушениях исправности электроприборов, воздействии молнией и при других несчастных случаях возможны поражения людей электрическим током – электротравмы. Они вызывают болевые ощущения, судорожные сокращения мышц, расстройство деятельности нервных центров, органов дыхания и кровообращения. Может наблюдаться и мгновенная смерть. На месте соприкосновения с источником поражения возникают так называемые знаки тока, иногда ожоги различной степени, вплоть до обугливания и сгорания отдельных частей тела. Тяжесть электротравмы зависит от величины и степени воздействия тока, путей его прохождения через организм. Возможны поражения электрическим током вследствие несанкционированного преодоления электризуемых проволочных заграждений, применяемых для охраны и обороны различных объектов, в том числе и военного назначения. Поражение электрическим током возникает не только от прикосновения к источнику электричества, но и при приближении к установкам с высоким напряжением на расстояние, достаточное для образования искры или вольтовой дуги.

Первая помощь при утоплении.

При спасении утопающего в первую очередь следует позаботиться о собственной безопасности. Для утопающего характерны судорожные, не всегда достаточно осознанные движения, которые могут представлять серьезную опасность для спасателя.

Подплывать к утопающему следует сзади и, схватив его за волосы или подмышки, перевернуть лицом вверх таким образом, чтобы оно было над водой. Пострадавшего нужно как можно быстрее вытащить из воды, освободить от затрудняющей дыхание одежды (расстегнуть воротник, поясной ремень и др.). После этого спасатель укладывает пострадавшего животом на бедро своей согнутой в колене ноги лицом вниз, чтобы голова пострадавшего находилась ниже туловища, очищает полость рта от ила, песка, слизи. Затем энергичным надавливанием на корпус освобождает легкие и желудок от воды. На очищение дыхательных путей и их освобождение от воды следует тратить не более 20–30 с. Для определения тяжести состояния и дальнейшего лечения необходимо без промедления вызвать врача и по возможности быстро транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение, где должны быть продолжены реанимационные

Первая помощь при укусах ядовитых змей.

Любую незнакомую змею следует считать заведомо ядовитой. Не пытайтесь без крайней необходимости ловить змей, даже если они малы размером и внешне вялы. Ядовиты и только что вылупившиеся из яйца детеныши змей. Следует соблюдать осторожность в обращении с мертвыми змеями, у некоторых из них яд сохраняет свои свойства долгое время. Случайный укол ядовитым зубом может вызвать отравление. Змеи никогда не нападают без предупреждения! Если вы неожиданно заметили ползущую змею, замрите, дайте ей возможность уйти. Если змея приняла позу угрозы, отступите медленно назад. Избегайте резких, пугающих змею движений. Нельзя, защищаясь, выставлять вперед руки, разворачиваться к змее спиной. Если у вас есть палка, держите ее перед собой по направлению к змее. Не убегайте от встретившейся змеи - можно наступить на незамеченную другую. Сохраняйте спокойствие в решениях, действиях, жестах. Помните, опасна змея, которую вы не видите, обнаруженная змея угрозы не представляет.

Первая помощь при укусе змеи.

При оказании помощи сразу после укуса нужно обеспечить пострадавшему полный покой в горизонтальном положении. При необходимости перенести пострадавшего в удобное, защищенное от непогоды место. Самостоятельное движение пострадавшего недопустимо.

Чтобы замедлить распространение яда в организме, ограничьте подвижность пострадавшего. Пораженные конечности иммобилизируйте. При укусе в ногу прибинтуйте ее к здоровой и, подложив что-либо под колени, слегка приподнимите их. При укусе в руку зафиксируйте ее в согнутом положении. Давайте пострадавшему больше пить чая, бульона, воды (от кофе как возбуждающего лучше отказаться). Усиленное водопотребление способствует выводу яда из организма. В случае необходимости проводите продолжительное искусственное дыхание и массаж сердца.

Помните, что алкоголь не является противоядием, а, наоборот, затрудняет выведение яда из организма, усиливает его действие.

Первая помощь при пищевых отравлениях.

Пищевые отравления начинаются через несколько часов после еды. Появляются тошнота, резкая слабость, чувство распирания и боль в подложечной области; вскоре присоединяется обильная рвота, которая приносит больному некоторое облегчение. Рвота сочетается с поносом. Стул частый, обильный, жидкий, иногда с примесью слизи, может сопровождаться схваткообразными болями в животе. Нередко наблюдаются повышение температуры, головная боль, ломота в теле.

Неотложная помощь при пищевых отравлениях должна начинаться с промывания желудка при помощи толстого зонда до полного очищения от остатков пищи, т. е. до чистой воды. В тех случаях, когда невозможно ввести зонд, больному дают пить стаканами воду с последующим механическим раздражением пальцами зева до появления рвоты. После рвоты следует дать солевое слабительное (20-30 г сульфата магния или натрия в 400-500 мл воды). Больного следует уложить в постель, поместить на живот грелки. При пищевых отравлениях в первые 1-2 дня больному рекомендуют воздержаться от еды: можно давать негорячий чай. В дальнейшем пищевой режим постепенно расширяется по указанию врача.

**Тема: «Организация караульной службы, обязанности часового»**

**вопросы:**

1. Организация караульной службы.

2. Неприкосновенность часового.

3. Обязанности часового.

**Несение караульной службы является выполнением боевой задачи и требует от личного состава точного соблюдения всех положений Устава гарнизонной и караульной служб Вооруженных Сил, РФ, высокой бдительности.**

Виновные в нарушении требований караульной службы несут дисциплинарную или уголовную ответственность.

Для несения караульной службы назначаются караулы.

**Караулом называется вооруженное подразделение, назначенное для выполнения боевой задачи по охране и обороне боевых знамен, военных и государственных объектов, а также для охраны лиц, содержащихся на гауптвахте и в дисциплинарном батальоне.**

Караулы бывают гарнизонные и внутренние (корабельные), они могут быть постоянными или временными.

Гарнизонный караулназначается для охраны и обороны объектов армейского, окружного или центрального подчинения, не имеющих своих подразделений охраны, объектов общегарнизонного значения, объектов соединений или нескольких воинских частей, расположенных в непосредственной близости один от другого, а также для охраны лиц, содержащихся на гарнизонной гауптвахте.

Внутренний (корабельный) караулназначается для охраны и обороны объектов одной воинской части (корабля). Самолеты (вертолеты) и другие объекты авиационной части на аэродроме охраняются и обороняются внутренним караулом, назначаемым от авиационно-технической части.

В состав караула назначаются: начальник караула, караульные по числу постов и смен, разводящие, а при необходимости помощник начальника караула, помощник начальника караула (оператор) по техническим средствам охраны или смена операторов (два-три человека, один из которых может быть назначен помощником начальника караула по техническим средствам охраны), помощник начальника караула по службе караульных собак и водители транспортных средств.

Для непосредственной охраны и обороны объектов из состава караула выставляются часовые.

**Часовым называется вооруженный караульный, выполняющий боевую задачу по охране и обороне порученного ему поста.**

**Постом называется все порученное для охраны и обороны часовому, а также место или участок местности, на котором он выполняет свои обязанности.**

Охрану постов часовые осуществляют способом патрулирования между внешним и внутренним ограждениями вокруг объекта или вдоль ограждения с внутренней стороны, если объект имеет одно ограждение, а также наблюдением с вышек. Отдельные объекты могут охраняться неподвижными часовыми. Часовой есть лицо неприкосновенное.

Неприкосновенность часо*вого*заключается:

• в особой охране законом его прав и личного достоинства;

• в подчинении его строго определенным лицам – начальнику караула, помощнику начальника караула и своему разводящему;

• в обязанности всех лиц беспрекословно выполнять требования часового, определяемые его службой;

• в предоставлении ему права применять оружие в случаях, указанных в Уставе гарнизонной и караульной служб Вооруженных Сил РФ.

Часового имеют право сменить или снять с поста только начальник караула, помощник начальника караула и разводящий, которому подчинен часовой.

В условиях плохой видимости, когда с расстояния, указанного в табеле постам, нельзя рассмотреть приближающихся к посту или к запретной границе, часовой останавливает их окриком: «Стой, кто идет?» Если ответа не последовало, часовой предупреждает: «Стой, стрелять буду» – и задерживает нарушителя. О задержанном нарушителе часовой сообщает в караульное помещение, следит за его поведением и, не ослабляя внимания, продолжает охранять порученный ему пост.

Часовой на посту у Боевого Знаменивыполняет свои обязанности, находясь в положении «вольно». При приветствии военнослужащими Боевого Знамени часовой принимает строевую стойку.

Во время приема Боевого Знамени под охрану караульный обязан проверить исправность чехла (шкафа) и печати на нем. Выдачу Боевого Знамени часовой производит только по личному приказу начальника караула и в его присутствии.

Если посту у Боевого Знамени угрожает опасность (пожар или стихийное бедствие), часовой выносит Боевое Знамя в безопасное место и вызывает начальника караула.