



**МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ  
И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ  
(МЧС РОССИИ)**

**П Р И К А З**

09.09.2019

Москва

№ 442

**Об утверждении Положения о  
всероссийских соревнованиях по тактической подготовке работников  
аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований,  
выполняющих горноспасательные работы**

В целях совершенствования системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций на объектах ведения горных работ, а также повышения уровня подготовки работников аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований, выполняющих горноспасательные работы,  
**п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемое Положение о всероссийских соревнованиях по тактической подготовке работников аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований, выполняющих горноспасательные работы.

2. Департаменту спасательных формирований, руководителям организаций военизированных горноспасательных частей МЧС России:

организовать и обеспечить проведение всероссийских соревнований по тактической подготовке работников аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований, выполняющих горноспасательные работы (далее – Соревнования), с периодичностью 1 раз в 2 года;

обеспечить подготовку и участие команд военизированных горноспасательных частей МЧС России в Соревнованиях.

3. Контроль за организацией выполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра генерал-полковника П.Ф. Барышева.

Министр

Е.Н. Зиничев  
122293

УТВЕРЖДЕНО  
приказом МЧС России  
от 09.09.19 № 442

**Положение  
о всероссийских соревнованиях по тактической подготовке работников  
аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований,  
выполняющих горноспасательные работы**

**I. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение определяет порядок подготовки и проведения всероссийских соревнований по тактической подготовке работников аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований, выполняющих горноспасательные работы (далее – Соревнования).

1.2. Целью Соревнований является оценка профессионального уровня и стимулирование к совершенствованию деятельности работников аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований, выполняющих горноспасательные работы.

1.3. Задачами Соревнований являются:

реалистичное имитирование аварийных ситуаций, в том числе на действующих объектах ведения горных работ и переработки полезных ископаемых;

создание необходимых условий для наилучшей демонстрации участниками знаний и навыков в области горноспасательного дела;

обеспечение открытой и прозрачной работы судейской бригады при оценке участников Соревнований;

предоставление участникам и гостям Соревнований актуальной информации в ходе их проведения и аналитических материалов по результатам выступления команд и индивидуальных участников после завершения Соревнований;

популяризация и совершенствование деятельности горноспасательных служб посредством улучшения коммуникаций, взаимодействия и передачи знаний между спасателями, горнодобывающими компаниями, поставщиками оборудования, органами власти и образовательными организациями.

1.4. Соревнования осуществляются по следующим видам (этапам) со свойственной классификацией:

«Горноспасательные работы» (практический этап с командным участием);

«Пожаротушение» (практический этап с командным участием);

«Первая помощь» (практический этап с командным участием);

«Теоретический экзамен» (теоретический этап с командным участием);

«Горноспасательная эстафета» (практический этап с командным участием);

«Виртуальная реальность» (командный этап с демонстрацией действий в виртуальной среде);

«Лучший горноспасатель» (практический этап с индивидуальным участием);

«Соревнования техников» (практический этап с индивидуальным участием).

Указанный перечень включается в программу Соревнований полностью или частично.

1.5. Соревнования сопровождаются дополнительными мероприятиями, направленными на распространение передового опыта ведения горноспасательных работ, указанными в пункте 3.3 настоящего Положения.

1.6. Участие в Соревнованиях является добровольным. К участию в Соревнованиях (как в составе команд, так и индивидуально) допускаются лица, аттестованные на право ведения горноспасательных работ и имеющие медицинские справки (заключение) на предмет пригодности к выполнению горноспасательных работ с учетом технологии их ведения, выданные не ранее чем за 12 месяцев до даты начала Соревнований.

1.7. Участие в Соревнованиях осуществляется только при наличии полиса страхования жизни и здоровья от несчастных случаев, покрывающего риски, связанные с участием в Соревнованиях.

1.8. Команды или индивидуальные участники, желающие выступить на Соревнованиях, подают в Организационный комитет Соревнований заявки установленного образца (приложения № 1, 2) вместе с копиями подтверждающих документов, указанных в пунктах 1.6 и 1.7 настоящего Положения, и копиями полисов обязательного медицинского страхования.

Прием заявок начинается за 6 месяцев и прекращается за 1 месяц до даты начала Соревнований. Максимальное количество индивидуальных участников и команд определяется Организационным комитетом Соревнований, исходя из возможностей по технической организации площадок и обеспечению необходимым оснащением. Кроме того, Организационным комитетом Соревнований принимается решение об условиях формирования списка участников. Об указанных в настоящем пункте решениях Организационный комитет Соревнований информирует потенциальных участников не позднее чем за 6 месяцев до даты начала Соревнований в соответствии с пунктом 5.1 настоящего Положения.

1.9. Участники Соревнований в своих действиях руководствуются:

действующими нормативными правовыми актами, регламентирующими вопросы организации и ведения горноспасательных работ;

порядком тактических действий работников аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований, выполняющих горноспасательные работы (приложение № 4);

документацией по эксплуатации горноспасательного и аварийно-спасательного оборудования, выпущенной организацией-производителем.

## **II. Организация работ по подготовке к проведению Соревнований**

2.1. Дата, место, план подготовки Соревнований, состав Организационного комитета Соревнований, кандидатура главного судьи Соревнований утверждаются отдельным распоряжением МЧС России, которое издается не позднее чем за 9 месяцев до даты начала Соревнований.

2.2. Организационный комитет Соревнований создается в составе председателя, двух заместителей председателя, секретаря и членов Организационного комитета Соревнований.

2.2.1. Заседания Организационного комитета Соревнований проходят по инициативе председателя, но не реже 1 раза в месяц, и оформляются протоколами, утверждаемыми председателем Организационного комитета Соревнований, в течение трех дней со дня их проведения.

2.2.2. Организационный комитет Соревнований наделяется следующими полномочиями:

- разрабатывает проект программы Соревнований, которая утверждается распоряжением МЧС России;

- утверждает правила проведения Соревнований, которые размещаются не позднее 6 месяцев до даты начала Соревнований в соответствии с пунктом 5.1 настоящего Положения;

- формирует рабочие группы по организации этапов Соревнований и дополнительных мероприятий;

- утверждает перечень технического, аварийно-спасательного и горноспасательного оснащения для проведения этапов Соревнований;

- утверждает сценарии и задания этапов Соревнований;

- разрабатывает оценочные листы к этапам Соревнований;

- организует информирование участников Соревнований в ходе Соревнований;

- утверждает состав бригады медицинского контроля;

- утверждает список команд и индивидуальных участников Соревнований;

- формирует график выступлений команд и индивидуальных участников Соревнований;

- организует сбор заявок на участие в Соревнованиях и на зачисление в судейскую бригаду Соревнований;

- определяет перечень ресурсов, необходимых для организации площадок этапов Соревнований;

- вырабатывает меры по обеспечению безопасности участников и гостей Соревнований;

- вырабатывает меры по медицинскому обеспечению участников Соревнований;

- принимает решение о необходимости привлечения организации-оператора для выполнения отдельных видов работ, связанных с организацией и проведением Соревнований.

2.3. Главный судья Соревнований наделяется следующими полномочиями:

- утверждает состав судейской бригады Соревнований;

- инициирует и проводит общие совещания судейской бригады и открытую заключительную конференцию, посвященную рассмотрению итогов Соревнований;

- утверждает оценочные листы для каждого этапа Соревнований;

- организует и руководит деятельностью судей Соревнований;

- рассматривает протесты, поданные представителями команд или индивидуальными участниками;

- подводит итоги выступлений команд и индивидуальных участников.

2.4. Судейская бригада формируется из числа профессиональных горноспасателей, подавших заявки установленного образца (приложение № 3) в Организационный комитет Соревнований. Прием заявок начинается за 6 месяцев и прекращается за 3 месяца до даты начала Соревнований.

Кандидаты в состав судейской бригады должны:

- иметь опыт ведения горноспасательных работ, но не менее 1 года;
- иметь опыт работы в дыхательных аппаратах со сжатым кислородом;
- знать способы оказания первой помощи и работы с пострадавшими;
- владеть навыками безопасного тушения пожаров в подземных горных выработках;
- знать условия и практику добычи полезных ископаемых в подземных условиях;
- быть физически здоровыми и пригодными для выполнения физического труда в подземных условиях.

2.5. Состав судейской бригады утверждается главным судьей Соревнований не позднее чем за 1 месяц до даты начала Соревнований. В состав судейской бригады входят: главный судья Соревнований его заместитель, ведущие судьи этапов, судьи-регистраторы и судьи этапов.

Главный судья Соревнований отвечает за организацию судейства на всех этапах Соревнований. Все ведущие судьи этапов, медицинский и привлекаемый технический персонал подчиняются главному судье Соревнований или его заместителю. Все протокольные листы должны быть предоставлены ведущими судьями или судьями-регистраторами этапов главному судье для финального просмотра и подсчета оценок. Любое разногласие в части ведения счета, которое не может разрешиться судьями этапа в соответствии с их зоной ответственности, должно быть рассмотрено главным судьей Соревнований для вынесения окончательного решения.

Ведущий судья этапа находится в непосредственном подчинении у главного судьи, отвечает за координацию работы всех судей этапа в соответствии с их зоной ответственности. Ведущий судья этапа доводит информацию об этапе соревнования до каждой соревнующейся команды или индивидуального участника в соответствии со своими полномочиями и убеждается в понимании командой или индивидуальным участником предложенного сценария или заданий. Ведущий судья этапа проводит инструктаж по технике безопасности со всеми членами команд или индивидуальными участниками этапа, а также отвечает за ведение соответствующей ведомости. Ведущий судья этапа также несет ответственность за обеспечение того, чтобы полигон (площадка проведения этапа) приводился к требуемому сценарием этапа состоянию после выполнения заданий каждой командой или индивидуальным участником. Ведущие судьи этапа должны присутствовать на официальной заключительной конференции, проводимой главным судьей Соревнований по завершении Соревнований, в рамках которой они отвечают на вопросы выступивших команд или индивидуальных участников.

Судья этапа находится в непосредственном подчинении у ведущего судьи соответствующего этапа, контролирует действия соревнующихся команд или индивидуальных участников, ведет подсчет оценок по каждой команде или индивидуальному участнику в соответствии с определенными заранее требованиями.

Судьи этапа должны присутствовать на официальной заключительной конференции, проводимой главным судьей Соревнований по завершении Соревнований, в рамках которой они отвечают на вопросы выступающих команд или индивидуальных участников.

Судья-регистратор этапа отвечает за сбор и обобщение официальных оценочных листов, заполненных судьями этапа для каждой соревнующейся команды или индивидуального участника по каждому рубежу, отрезку или отдельной задаче этапа.

2.6. Рабочие группы по организации этапов Соревнований и дополнительных мероприятий наделяются следующими полномочиями и обязанностями:

- разрабатывают сценарии этапов и иных мероприятий Соревнований с учетом площадок их проведения, которые прописываются в программе Соревнований;

- разрабатывают предложения об объемах привлекаемых ресурсов (видах и количестве оборудования, оснащения, техники и иных сопутствующих материалов) для организации площадок проведения этапов и иных мероприятий Соревнований;

- разрабатывают правила проведения Соревнований в соответствии с программой Соревнований;

- разрабатывают предложения по составу привлекаемых специалистов для обеспечения этапов Соревнований, включая судей, медицинский персонал, технических специалистов;

- вносят предложения для разработки оценочных листов к этапам Соревнований;

- вносят предложения для составления графика выступлений команд и индивидуальных участников Соревнований;

- вносят предложения по информированию участников Соревнований.

Руководитель рабочей группы назначается Организационным комитетом Соревнований из числа командного состава ВГСЧ МЧС России (ФГУП «ВГСЧ», ФГКУ «УВГСЧ в строительстве», ФГКУ «Национальный горноспасательный центр»). Руководитель рабочей группы отвечает за подготовку площадки этапа Соревнований, логистику, техническое обеспечение, своевременную готовность площадки к проведению соревновательных мероприятий каждой командой или индивидуальным участником. Руководитель рабочей группы этапа может быть назначен и ведущим судьей этапа.

2.7. По решению Организационного комитета Соревнований заключается договор на оказание услуг, связанных с организацией и проведением Соревнований, что отражается в протоколе совещания Организационного комитета Соревнований. Исходя из факторов, включающих место и время проведения Соревнований, Организационный комитет Соревнований выбирает одну из организаций ВГСЧ МЧС России (ФГУП «ВГСЧ», ФГКУ «УВГСЧ в строительстве», ФГКУ «Национальный горноспасательный центр»), которая в установленном порядке<sup>1</sup> проводит мероприятия по выбору поставщика и заключению договора на оказание услуг по организации и проведению Соревнований. При этом, как подбор поставщика услуг (или организации-оператора), так и содержание договора на

<sup>1</sup> Федеральный закон от 05.04.2013 N 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» или Федеральный закон от 18.07.2011 N 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц».

оказание услуг по организации и проведению Соревнований контролируется с Организационным комитетом Соревнований.

### **III. Программа Соревнований**

3.1. Программа Соревнований, включающая основные и дополнительные мероприятия с указанием времени и места их проведения, а также подразделений центрального аппарата (или учреждений, организаций, территориальных органов) МЧС России, ответственных за выполнение, утверждается распоряжением МЧС России не позднее 6 месяцев до даты начала Соревнований.

3.2. В перечень основных мероприятий Соревнований входят:

церемонии открытия и закрытия Соревнований;

этапы Соревнований;

открытая заключительная конференция главного судьи Соревнований.

3.3. Дополнительные мероприятия Соревнований могут включать:

мастер-классы по тактике применения горноспасательной техники и оборудования;

показательные контрольные тактические учения с привлечением представителей территориальных органов МЧС России;

выставку новейшей горноспасательной техники и оборудования от ведущих производителей;

круглые столы, посвященные актуальным вопросам совершенствования горноспасательного обслуживания, для командного состава военизированных горноспасательных частей (далее – ВГСЧ) МЧС России.

### **IV. Обеспечение безопасности и медицинское обеспечение в рамках мероприятий программы Соревнований**

4.1. Члены команд и индивидуальные участники должны иметь при себе на всех этапах Соревнований следующие документы: книжку спасателя, медицинскую справку, полис обязательного медицинского страхования, полис страхования жизни и здоровья от несчастных случаев.

4.2. Члены команд и индивидуальные участники должны пройти обязательный инструктаж по технике безопасности перед началом выступления на этапе.

4.3. Меры по обеспечению безопасности и медицинскому обеспечению на мероприятиях, предусматриваемых программой Соревнований, утверждаются Организационным комитетом Соревнований, которое издается не позднее чем за 3 месяца до даты начала Соревнований.

4.4. До начала каждого этапа Соревнований участники должны пройти медицинский контроль. Если медицинский персонал определил, что член команды не может участвовать в этапе соревнований по состоянию здоровья, разрешается его замена на одного из заранее определенных запасных членов команды. Если медицинский персонал определил, что член команды или индивидуальный участник

находится в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, индивидуальный участник или вся команда дисквалифицируется и не допускается к прохождению других этапов Соревнований, запланированных в этот день.

4.5. Места проведения Соревнований должны иметь соответствующую инфраструктуру и техническое оснащение, необходимые для обеспечения безопасности и медицинского обеспечения при проведении Соревнований.

## **V. Информационное обеспечение Соревнований**

5.1. В целях информирования Соревнований Департамент информационной политики МЧС России на официальном интернет-портале МЧС России, на своих официальных интернет-сайтах Главных управлений территориальных органов МЧС России, а также ответственные за информирование подразделения организаций ВГСЧ МЧС России (ФГУП «ВГСЧ», ФГКУ «УВГСЧ в строительстве» и ФГКУ «Национальный горноспасательный центр») на своих официальных интернет-сайтах обеспечивают создание тематического раздела о Соревнованиях.

5.2. Информация для наполнения тематического раздела о Соревнованиях на вышеуказанных интернет-сайтах (правила проведения, программа, графики выступлений команд и индивидуальных участников, перечень используемого оборудования и оснащения, списки выступающих команд и индивидуальных участников, состав судейской бригады, обзоры этапов, результаты) утверждается председателем Организационного комитета или его заместителями и официально направляется с сопроводительным письмом через Департамент спасательных формирований МЧС России в адрес Департамента информационной политики МЧС России, ФГУП «ВГСЧ», ФГКУ «УВГСЧ в строительстве» и ФГКУ «Национальный горноспасательный центр».

5.3. Рассылка приглашений к участию в Соревнованиях, а также партнерству в части организации и проведения мероприятия производится Департаментом спасательных формирований МЧС России и организациями ВГСЧ МЧС России.

## **VI. Подведение итогов Соревнований**

6.1. Победители – команды и индивидуальные участники, занявшие 1, 2, 3 места – определяются как по каждому этапу Соревнований отдельно, так и по результатам всех командных этапов (победители общекомандного зачета).

6.2. Для определения победителей Соревнований проводится собрание судейской бригады, на котором протоколом оформляется сводный оценочный реестр, утвержденный главным судьей Соревнований.

6.3. Данные сводного оценочного реестра доводятся до всех участников в соответствии с пунктом 5.1 настоящего Положения в день его утверждения и на информационных стендах в месте проведения этапов соревнований.



6.4. В заключении Соревнований проводится открытая конференция главного судьи Соревнований, на которой участники Соревнований могут получить ответы на вопросы, касающиеся оценки выступлений команд или индивидуальных участников.

## **VII. Апелляция и рассмотрение итогов Соревнований**

7.1. Апелляционный процесс регулируется правилами проведения Соревнований, которые размещаются в соответствии с п. 5.1. настоящего Положения.

7.2. Индивидуальный участник или официальный представитель команды могут сделать письменный запрос в адрес главного судьи Соревнований о разъяснении полученных оценок за выполнение заданий какого-либо этапа. Разъяснения по указанным вопросам даются в ходе открытой заключительной конференции главного судьи Соревнований.

## **VIII. Награждение победителей Соревнований**

8.1. Награждение победителей Соревнований производится в торжественной обстановке в рамках церемонии закрытия Соревнований главным судьей Соревнований, председателем Организационного комитета Соревнований или его заместителями.

8.2. Победители Соревнований награждаются специально изготовленными медалями Соревнований и дипломами.

8.3. Дополнительно победители могут награждаться памятными призами организаций-партнеров.

## **IX. Финансирование**

9.1. Финансовое обеспечение, связанное с организационными расходами по подготовке и проведению Соревнований, осуществляется за счет взносов участников, размер которых определяется Организационным комитетом Соревнований, и добровольных взносов организаций-партнеров.

9.2. Расходы по командированию (проезд, питание, размещение и страхование) участников Соревнований, судей, представителей Организационного комитета Соревнований несут командирующие организации.

Приложение № 1  
к Положению о всероссийских  
соревнованиях по тактической подготовке  
работников аварийно-спасательных  
служб, аварийно-спасательных  
формирований, выполняющих  
горноспасательные работы

**Заявление на участие команды**  
во всероссийских соревнованиях по тактической подготовке работников  
аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований,  
выполняющих горноспасательные работы

1. Название команды	
2. Организация (филиал), которую представляет команда	
3. Адрес, телефон организации (филиала)	
4. ФИО, контактные данные, должность официального представителя команды	
5. ФИО, должность членов команды.	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
6. Этапы, в которых команда принимает участие	
7. Состав участников каждого этапа, обязанности участника на этапе ( <i>РГСП, командир отделения, респираторщик, запасной</i> )	

Руководитель организации (должность)

ФИО, подпись

М.П.

Приложение № 2  
к Положению о всероссийских  
соревнованиях по тактической подготовке  
работников аварийно-спасательных  
служб, аварийно-спасательных  
формирований, выполняющих  
горноспасательные работы

**Заявление на индивидуальное участие**  
во всероссийских соревнованиях по тактической подготовке работников  
аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований,  
выполняющих горноспасательные работы

1. Участник	<i>ФИО</i> <i>Должность (профессия)</i> <i>Контактные данные</i> <i>Рабочие: Адрес, телефон организации (филиала)</i> <i>Личные: моб. телефон</i>
2. Организация (филиал), которую представляет участник	
3. Адрес, телефон организации (филиала)	
4. Индивидуальные этапы, в которых участник планирует состязаться («Соревнования техников», «Лучший горноспасатель»)	

Подпись участника (с расшифровкой)

Подпись должностного лица Организации (с расшифровкой)

М.П.

Приложение № 3  
к Положению о всероссийских  
соревнованиях по тактической подготовке  
работников аварийно-спасательных  
служб, аварийно-спасательных  
формирований, выполняющих  
горноспасательные работы

**Заявление на участие в качестве судьи**  
всероссийских соревнований по тактической подготовке работников аварийно-  
спасательных служб, аварийно-спасательных формирований, выполняющих  
горноспасательные работы

1. ФИО	
2. Место работы, должность	
3. Контактные данные	Рабочие: Адрес, телефон организации (филиала) Личные: моб. телефон
4. Образование, подготовка	Прохождение обучения и подготовки: место, год окончания, полученная специальность
5. Опыт ведения горноспасательных работ	Участие в ликвидации аварий: где, когда
6. Опыт участия в качестве судьи на горноспасательных соревнованиях (российский, международный уровень)	Участие в соревнованиях: место и год проведения соревнований, краткое описание участия

Дата

Подпись (с расшифровкой)

Подпись должностного лица командирующей Организации (с расшифровкой)  
М.П.

Приложение № 4  
к Положению о всероссийских  
соревнованиях по тактической подготовке  
работников аварийно-спасательных  
служб, аварийно-спасательных  
формирований, выполняющих  
горноспасательные работы

**Порядок  
тактических действий работников аварийно-спасательных служб, аварийно-  
спасательных формирований, выполняющих горноспасательные работы для  
Соревнования**

Настоящий порядок тактических действий работников аварийно-спасательных служб, аварийно-спасательных формирований, выполняющих горноспасательные работы, включает комплексы упражнений для отработки навыков в части ведения горноспасательных работ, применения средств защиты органов дыхания от внешней среды, противотепловых средств, приборов контроля газового состава атмосферы, средств связи и устройств искусственной вентиляции легких, а также навыков по оказанию помощи пострадавшим. В рамках упражнений установлена строгая последовательность действий при выполнении задач и четкое распределение обязанностей среди личного состава горноспасательного отделения.

**Раздел 1. Применение респираторщиком горноспасательного оснащения**

**Комплекс 1. Применение рабочего и вспомогательного респиратора с  
загубником**

**Упражнение 1.1. Надевание и беглая проверка респиратора**

Исходное положение: респираторщик в спецодежде стоит, обращенный лицом к респиратору; респиратор уложен на горизонтальную поверхность крышкой вниз, баллоном от респираторщика.

По команде «Надеть респиратор»:

снять каску;

развести в стороны поясной и плечевые ремни, взять респиратор так, чтобы плечевые ремни располагались с внешней стороны рук, и перенести его через голову;

опустить респиратор на спину таким образом, чтобы плечевые ремни, скользя по рукам, легли на плечи;

надеть каску и застегнуть поясной ремень.

Нормативное время – 30 секунд.

По команде «Сделать беглую проверку респиратора»:

снять чехол с загубника;

взять загубник в рот;

проверить герметичность респиратора путем отсасывания из его системы воздуха до отказа с выпуском через нос. После создания разряжения в воздухопроводной системе респиратора задержать дыхание на 2-3 секунды. После этого сделать повторный вдох. Невозможность повторного вдоха свидетельствует о герметичности респиратора;

снять разрежение в респираторе путем выдоха воздуха в его систему;

проверить исправность легочного автомата, для чего, открыв маховик вентиля баллона до отказа и повернув маховик на пол-оборота назад, сделать один-два глубоких вдоха, выдыхая воздух через нос. Отсутствие сопротивления на вдохе и резкий шипящий звук поступающего в дыхательный мешок кислорода свидетельствует об исправности легочного автомата;

проверить исправность аварийного клапана путём нажатия на его кнопку. Наличие шипящего звука свидетельствует об исправности аварийного клапана;

проверить исправность избыточного клапана путем двух-трех выдохов в систему респиратора, вдыхая воздух через нос. Отсутствие значительного сопротивления на выдохе и шипящий звук свидетельствует об исправности избыточного клапана;

выпустить загубник изо рта;

проверить давление в кислородном баллоне по манометру и закрыть маховик вентиля баллона;

выпустить кислород из кислородораспределительной системы нажатием кнопки аварийного клапана;

проверить исправность сигнального приспособления;

доложить командиру отделения об исправности респиратора по форме: «Первый – исправен, давление 200 атм.»;

надеть чехол на загубник.

Нормативное время – 50 секунд.

## **Упражнение 1.2. Включение в респиратор и выключение из него**

Исходное положение: респираторщик в спецодежде стоит с надетым респиратором и головным гарнитуром.

По команде «Сделать беглую проверку и включиться в респиратор»:

снять чехол с загубника;

взять загубник в рот;

проверить герметичность респиратора путем отсасывания из его системы воздуха до отказа с выпуском через нос. После отсоса воздуха задержать дыхание

на 2-3 секунды. После этого сделать повторный вдох. Невозможность повторного вдоха свидетельствует о герметичности респиратора;

снять разрежение в респираторе путем выдоха воздуха в его систему;

проверить исправность легочного автомата, для чего, открыв маховик вентиля баллона до отказа и повернув маховик на пол-оборота назад, сделать один-два глубоких вдоха, выдыхая воздух через нос. Отсутствие сопротивления на входе и резкий шипящий звук поступающего в дыхательный мешок кислорода свидетельствует об исправности легочного автомата;

проверить исправность аварийного клапана путем нажатия на его кнопку. Наличие шипящего звука свидетельствует об исправности аварийного клапана;

проверить исправность избыточного клапана путем двух-трех выдохов в систему респиратора, вдыхая воздух через нос. Отсутствие значительного сопротивления на выдохе и шипящий звук свидетельствует об исправности избыточного клапана;

проверить давление в кислородном баллоне по манометру;

снять каску, надеть головной гарнитур и каску;

надеть носовой зажим, присоединить головной гарнитур к соединительной коробке;

проверить исправность сигнального приспособления.

Нормативное время – 80 секунд.

Примечание: противодымные очки располагаются на левом плечевом ремне респиратора и надеваются по мере необходимости.

По команде «Включиться в респиратор» (без беглой проверки):

снять каску, надеть головной гарнитур и каску;

снять чехол с загубника;

поднести левой рукой ко рту соединительную коробку и взять в рот загубник.

Одновременно правой рукой открыть до отказа маховик вентиля баллона, повернуть маховик вентиля в обратную сторону на пол-оборота;

сделать несколько вдохов из системы респиратора до срабатывания легочного автомата, выпуская воздух через нос;

надеть носовой зажим, присоединить головной гарнитур к соединительной коробке.

Нормативное время – 45 секунд.

По команде «Выключиться из респиратора»:

снять носовой зажим, отстегнуть от соединительной коробки головной гарнитур, вынуть загубник изо рта;

закрыть маховик вентиля баллона;

выпустить кислород из кислородораспределительной системы нажатием кнопки аварийного клапана.

Нормативное время – 30 секунд.

Удалить из слюносорборника влагу с помощью насоса, закрыть загубник чехлом.

### **Упражнение 1.3. Экстренное включение в респиратор**

Исходное положение: респираторщик стоит в спецодежде с надетым респиратором и головным гарнитуром; противодымные очки надеты на лоб (в случае разведки задымленных выработок).

По команде «Экстренно включиться в респиратор»:

поднести левой рукой ко рту соединительную коробку, правой рукой снять чехол, взять в рот загубник. Затем правой рукой открыть до отказа маховик вентиля баллона, повернуть маховик в обратную сторону на пол-оборота;

сделать несколько вдохов из системы респиратора до срабатывания легочного автомата, выпуская воздух через нос;

надеть носовой зажим, присоединить головной гарнитур к соединительной коробке.

Нормативное время – 30 секунд.

### **Упражнение 1.4. Снятие респиратора**

Исходное положение: респираторщик в спецодежде стоит с надетым респиратором.

По команде «Снять респиратор»:

расстегнуть поясной ремень респиратора;

снять противодымные очки (если они были надеты) и головной гарнитур, прикрепить очки к левому плечевому ремню, а головной гарнитур – к шлангу.

одной рукой приподнять каску, а другой перенести соединительную коробку со шлангами через голову на плечо, надеть каску;

одну руку продеть на уровне пояса под плечевой ремень, а другой – взять плечевой ремень на уровне груди вместе со шлангами и снять респиратор;

взять респиратор за плечевые ремни у соединительной скобы и уложить на горизонтальную поверхность.

Нормативное время – 30 секунд.

### **Упражнение 1.5. Переснаряжение респиратора на подземной базе**

Исходное положение: респираторщик в спецодежде стоит; запасные баллон и патрон в сумке, индикатор ИР и респиратор уложены на почву выработки.

По команде «Переснарядить респиратор»:

снять с респиратора щиток с ремнями и амортизаторами;

пометить мелом использованные (установленные на респираторе) баллон и регенеративный патрон;



заменить использованные баллон и патрон на запасные, использованные уложить в сумку;  
проверить давление кислорода в баллоне;  
подготовить индикатор ИР к работе;  
проверить индикатором герметичность воздуховодной системы респиратора при избыточном давлении и при разряжении;  
привести в исходное состояние индикатор ИР;  
доложить о готовности респиратора по форме: «Респиратор исправен, давление 200 атм.».

Нормативное время – 5 минут.

## **Комплекс 2. Применение рабочего респиратора с панорамной маской**

### **Упражнение 2.1. Надевание и беглая проверка респиратора**

Исходное положение: респираторщик в спецодежде стоит лицом к респиратору, респиратор уложен на горизонтальную поверхность крышкой вниз, баллоном от респираторщика, панорамная маска подсоединена вместо загубника и уложена на респиратор.

По команде «Надеть респиратор»:

снять каску;

расправить поясной и плечевые ремни, опустить маску вниз и оставить висеть на дыхательных шлангах (уложить на горизонтальную поверхность). Взять респиратор обеими руками и перенести через голову так, чтобы плечевые ремни, скользя по рукам, легли на плечи. При этом маска должна оказаться висящей перед грудью респираторщика;

надеть каску, застегнуть поясной ремень.

Нормативное время – 30 секунд.

По команде «Сделать беглую проверку респиратора»:

снять каску;

надеть панорамную маску, натянуть равномерным движением назад затылочные ремни, проверить прилегание лобного и височного ремней и в случае неплотного прилегания подтянуть их;

надеть каску;

проверить герметичность маски и воздуховодной системы респиратора. Для этого, не открывая вентиль баллона, пережать рукой шланг выдоха, оттянуть край маски и сделать выдох, отпустить край маски, сделать вдох и снова выдохнуть в атмосферу. При очередном вдохе под маской должно образоваться устойчивое разрежение. После отсоса воздуха задержать дыхание на 2-3 секунды. После этого сделать повторный вдох. Невозможность повторного вдоха свидетельствует о герметичности респиратора и маски;

снять разрежение в респираторе путем выдоха воздуха в его систему;

проверить исправность легочного автомата, для чего, открыв маховик вентиля баллона до отказа и повернув маховик на пол-оборота назад, сделать один-два глубоких вдоха, оттягивая край маски и выдыхая воздух. Отсутствие сопротивления на вдохе и резкий шипящий звук поступающего в дыхательный мешок кислорода свидетельствует об исправности легочного автомата;

проверить исправность аварийного клапана путем нажатия на его кнопку. Наличие шипящего звука свидетельствует об исправности аварийного клапана;

проверить исправность избыточного клапана, для чего оттянуть край маски и вдохнуть атмосферный воздух. Затем отпустить край маски и выдохнуть в респиратор. Повторить эти действия три-четыре раза. Отсутствие значительного сопротивления на выдохе и шипящий звук свидетельствует об исправности избыточного клапана;

проверить плотность прилегания маски, для чего сделать глубокий вдох, а затем резкий выдох (при этом выбросы воздуха из подмасочного пространства не допускаются);

снять каску, снять маску, надеть каску;

проверить давление в кислородном баллоне по манометру;

закрывать вентиль баллона и нажатием на кнопку аварийного клапана выпустить кислород из кислородораспределительной системы;

проверить исправность сигнального приспособления;

доложить командиру отделения об исправности респиратора по форме: «Первый – исправен, давление 200 атм.».

Нормативное время – 60 секунд.

## **Упражнение 2.2. Включение в респиратор и выключение из него**

Исходное положение: респираторщик стоит лицом к командиру отделения в спецодежде с надетым респиратором, панорамная маска подсоединена.

По команде «Сделать беглую проверку и включиться в респиратор»:

снять каску;

надеть панорамную маску, натянуть равномерным движением назад затылочные ремни, проверить прилегание лобного и височного ремней и в случае неплотного прилегания подтянуть их;

надеть каску;

проверить герметичность маски и воздухопроводной системы респиратора. Для этого, не открывая вентиль баллона, пережать рукой шланг выдоха, оттянуть край маски и сделать выдох, отпустить край маски, сделать вдох и снова выдохнуть в атмосферу. При очередном вдохе под маской должно образоваться устойчивое разрежение. После отсоса воздуха задержать дыхание на 2-3 секунды. После этого сделать повторный вдох. Невозможность повторного вдоха свидетельствует о герметичности респиратора и маски;

снять разрежение в респираторе путем выдоха воздуха в его систему;

проверить исправность легочного автомата, для чего, открыв маховик вентиля баллона до отказа и повернув маховик на пол-оборота назад, сделать один-два глубоких вдоха, оттягивая край маски и выдыхая воздух. Отсутствие сопротивления на вдохе и резкий шипящий звук поступающего в дыхательный мешок кислорода свидетельствует об исправности легочного автомата;

проверить исправность аварийного клапана путем нажатия на его кнопку. Наличие шипящего звука свидетельствует об исправности аварийного клапана;

проверить исправность избыточного клапана, для чего оттянуть край маски и вдохнуть атмосферный воздух. Затем отпустить край маски и выдохнуть в систему респиратора. Повторить эти действия до срабатывания избыточного клапана. Отсутствие значительного сопротивления на выдохе и шипящий звук свидетельствует об исправности избыточного клапана;

проверить плотность прилегания маски, для чего сделать глубокий вдох, а затем резкий выдох (при этом выброс воздуха из подмасочного пространства не допускаются);

проверить давление в кислородном баллоне по манометру;

проверить исправность сигнального приспособления;

доложить командиру отделения об исправности респиратора по форме: «Первый – исправен».

Нормативное время – 50 секунд.

По команде «Экстренно включиться в респиратор»:

снять каску;

надеть панорамную маску, натянуть равномерным движением назад затылочные ремни, проверить прилегание лобного и височного ремней и в случае неплотного прилегания снять маску и подтянуть их;

надеть каску;

открыть до отказа маховик вентиля баллона, повернуть маховик в обратную сторону на пол-оборота;

сделать несколько вдохов до срабатывания легочного автомата, выпуская воздух из-под масочного пространства, оттягивая край маски;

проверить плотность прилегания маски, для чего сделать глубокий вдох, а затем резкий выдох (при этом выброс воздуха из подмасочного пространства не допускается).

Нормативное время – 30 секунд.

По команде «Выключиться из респиратора»:

ослабить затылочные ремни маски, приподнять каску и снять маску;

закрыть маховик вентиля баллона;

выпустить кислород из кислородораспределительной системы респиратора нажатием кнопки аварийного клапана;

Нормативное время – 30 секунд.

Удалить из слюносорборника влагу с помощью насоса.

### **Упражнение 2.3. Снятие респиратора**

Исходное положение: респираторщик стоит в спецодежде с надетым респиратором.

По команде «Снять респиратор»:  
расстегнуть поясной ремень респиратора;  
одной рукой приподнять каску, а другой перенести соединительную коробку со шлангами и маской через голову на плечо, надеть каску;  
одну руку продеть на уровне пояса под плечевой ремень, а другой – на уровне груди взять плечевой ремень вместе со шлангами и маской и снять респиратор;  
взять респиратор за плечевые ремни у соединительной скобы и положить его на горизонтальную поверхность.  
Нормативное время – 30 секунд.

### **Комплекс 3. Возвращение на подземную базу в неисправном респираторе**

#### **Упражнение 3.1. Движение в респираторе при неисправном лёгочном автомате**

Исходное положение: респираторщик в спецодежде стоит, включенный в респиратор.

При выходе из строя легочного автомата:  
дать сигнал «стоп» и сообщить командиру отделения о неисправности респиратора;  
снизить скорость, избегать глубоких вдохов и периодически наполнять кислородом дыхательный мешок с помощью аварийного клапана;  
при движении по горизонтальным или вниз по наклонным выработкам нажимать на кнопку аварийного клапана рекомендуется через 15-20 вдохов, а при движении вверх по наклонным выработкам – через 10-15 вдохов;  
контролировать давление кислорода в баллоне;  
возвращаться в составе отделения на подземную базу.

#### **Упражнение 3.2. Движение в респираторе с неисправным избыточным клапаном**

Исходное положение: респираторщик в спецодежде стоит, включенный в респиратор.

При неисправности избыточного клапана:  
дать сигнал «стоп» и сообщить командиру отделения о неисправности респиратора;  
снизить скорость, избегать глубоких вдохов и, освобождая периодически носовой зажим, делать выдох через нос (при использовании панорамной маски периодически оттягивать край маски и выдыхать воздух);

контролировать давление кислорода в баллоне;  
возвращаться в составе отделения на подземную базу.

### **Упражнение 3.3. Движение в респираторе с неисправными дыхательными клапанами**

Исходное положение: респираторщик в спецодежде стоит, включенный в респиратор.

При неисправности дыхательных клапанов:

дать сигнал «стоп» и сообщить командиру отделения о неисправности респиратора;

при выходе из строя клапана вдоха на каждом выдохе пережимать шланг вдоха;

при выходе из строя клапана выдоха на каждом вдохе пережимать шланг выдоха;

при выходе из строя обоих клапанов на каждом выдохе пережимать шланг вдоха;

при движении с неисправным респиратором снизить скорость, избегать глубоких вдохов;

контролировать давление кислорода в баллоне;

возвращаться в составе отделения на подземную базу.

### **Упражнение 3.4. Движение в респираторе с поврежденными дыхательными шлангами**

Исходное положение: респираторщик в спецодежде стоит, включенный в респиратор.

При повреждении дыхательных шлангов:

дать сигнал «стоп» и сообщить командиру отделения о неисправности респиратора;

немедленно закрыть место повреждения шланга рукой, наполнить кислородом систему респиратора с помощью аварийного клапана и вместе с рядом идущим респираторщиком заклеить прорыв изоляционной лентой;

при движении с неисправным респиратором снизить скорость, избегать глубоких вдохов.

контролировать давление кислорода в баллоне;

возвращаться в составе отделения на подземную базу.

### **Упражнение 3.5. Действия респираторщика при повреждении манометра или капиллярной трубки**

Исходное положение: респираторщик в спецодежде стоит, включенный в респиратор.

При повреждении манометра или капиллярной трубки:

дать сигнал «стоп»;

немедленно перекрыть перекрывной кран;

сообщить командиру отделения о неисправности респиратора;

возвращаться в составе отделения на подземную базу.

Примечание: сообщение о неисправности респиратора с загубником производится жестами с указанием рукой на вышедший из строя узел.

### **Упражнение 3.6. «Движение в респираторе с поврежденной маской»**

Исходное положение: респираторщик в спецодежде стоит, включенный в респиратор.

При обрыве (повреждении) оголовья, пряжек или порыве язычков корпуса маски:

дать сигнал "стоп";

прижать панорамную маску к лицу руками;

сообщить командиру отделения о неисправности респиратора;

возвращаться в составе отделения на подземную базу.

## **Комплекс 4. Применение противотепловых средств**

### **Упражнение 4.1. Применение противотеплового комплекта**

Исходное положение: на подземную базу доставлены противотепловые комплекты и контейнеры с охлаждающими элементами (далее – ОЭ) к ним. Респираторщик стоит в спецодежде с респиратором на спине.

По команде «Применить противотепловой комплект»:

снять респиратор и положить его на горизонтальную поверхность, открыть контейнер с ОЭ к респиратору, проверить качество их замораживания, снарядить холодильник респиратора ОЭ и закрыть крышку холодильника;

снять куртку спецодежды (остаться в х/б сорочке), открыть контейнер с ОЭ для комплекта, проверить качество замораживания элементов, снарядить противотепловой комплект элементами;

надеть респиратор;

снять фару аккумуляторного светильника с каски, вставить каску в теплозащитный шлем и закрепить фару на каске через отверстие в шлеме, снарядить шлем двумя ОЭ и надеть шлем на голову, надеть противотепловую куртку и закрепить дыхательные шланги респиратора в плечевых проймах, а манометр – в боковой прорези;

застегнуть куртку;

доложить командиру отделения по форме «Первый – подготовлен».

Нормативное время – 10 минут.

## **Раздел 2. Действия отделения в составе 5 человек при разведке горных выработок**

### **Комплекс 5. Выезд и подготовка к спуску в шахту**

#### **Упражнение 5.1. Сбор по тревоге и выезд на шахту**

Исходное положение: личный состав находится в подразделении и занят согласно «Графику несения службы и специальной подготовки».

При получении сообщения об аварии личный состав действует в следующем порядке.

Действия дежурного у средств связи:

- приводит в действие систему аварийного оповещения, включает световое табло, обозначающее вид аварии и наименование опасного производственного объекта (далее – ОПО);

- заполняет путевку на выезд горноспасательного подразделения на ликвидацию аварии в двух экземплярах;

- передаёт один экземпляр путевки командиру отделения или старшему командиру;

- передает сообщения об аварии по диспозиции.

Примечание: дежурный у средств связи не выезжает на аварию, если в отделении более 5 человек.

Действия респираторщиков, командиров и водителей:

- прекращают занятия (работы) и бегом направляются в оперативный гараж; респираторщики и водители, прибывшие первыми, открывают ворота гаража;

- по прибытии в гараж личный состав отделения выстраивается в шеренгу около оперативного автомобиля (командир отделения, слева от него по порядку номеров – респираторщики);

- водители оперативных автомобилей садятся в кабины, запускают двигатели, включают проблесковые маячки и сирены.

Действия дежурного командира, находящегося в подразделении (командира, заместителя (помощника) командира взвода (пункта), командира дежурного отделения):

- первый прибывший из дежурных командиров получает у дежурного у средств связи путевку на выезд подразделения на аварию и сумку с планом ликвидации аварии (далее – ПЛА), бегом направляется в гараж;

- старший из командиров проверяет укомплектованность личным составом отделений, объявляет наименование аварийного объекта, род аварии и даёт

команду на выезд. Примерная форма команды: «Шахта «Соколовская» – пожар, по машинам!»

командир отделения (респираторщик № 4) дублирует команду старшего командира;

посадка в оперативный автомобиль начинается с замыкающего, старший командир садится в оперативный автомобиль последним и даёт команду на выезд.

### **Упражнение 5.2. Подготовка к спуску в шахту**

Исходное положение: личный состав, переодетый в спецодежду, находится в салоне оперативного автомобиля, прибывшего на аварийный объект.

Действия старшего командира:

выходит из оперативного автомобиля и подаёт команду командиру отделения: «Отделение, для разведки к спуску в шахту приготовиться»;

направляется с ПЛА и сумкой командира взвода на командный пункт (далее – КП).

Действия отделения:

командир отделения дублирует команду старшего командира либо подаёт команду на подготовку к спуску в шахту;

личный состав выполняет действия в следующем порядке:

надевают респираторы, берут оборудование по роду аварии и выходят из оперативного автомобиля;

выстраиваются около оперативного автомобиля (справа командир отделения, слева от него личный состав по порядку номеров);

по команде командира отделения «Сделать беглую проверку респиратора» выполняют беглую проверку респираторов и докладывают по форме: «Первый – исправен, давление 200 атм.». Командир отделения информирует об исправности своего респиратора последним: «Командир – исправен, давление 200 атм.».

Нормативное время – 180 секунд.

Командир отделения и респираторщик № 4 должны быть в респираторах с панорамными масками (загубники заменяются на маски до начала выполнения комплекса). В случае применения респираторов с загубниками надеть чехлы на загубники. Проверить исправность головных светильников. Командиру отделения выяснить самочувствие каждого респираторщика, дать команду на проверку оборудования и следовать на КП для получения задания, имея при себе блокнот и карандаш (ручку).

При подготовке отделения к разведке:

респираторщики № 1 и 3 проверяют исправность аппаратуры связи;

респираторщик № 2 производит беглую проверку вспомогательного респиратора;

респираторщик № 3 проверяет устройство искусственной вентиляции лёгких (давление кислорода, состояние обтюраторов масок);



респираторщик № 4 проверяет исправность приборов контроля газового состава атмосферы и температуры, наличие щупа поискового, пломбирование сумки командира отделения и медицинской сумки. Если пломбировка нарушена, то совместно с респираторщиком № 1 проверяет комплектность сумок по описи.

После проверки своего оборудования каждый респираторщик докладывает о результатах замыкающему по форме «Связь проверена – исправна» и т.д.

При возвращении командира отделения с командного пункта замыкающий докладывает ему о готовности отделения по форме: «Отделение к спуску в шахту готово». Командир доводит до личного состава отделения оперативную обстановку, полученное задание и порядок его выполнения, необходимость применения дополнительного оборудования и после проверки дополнительного оборудования (при необходимости) даёт команду на движение.

## **Комплекс 6. Разведка горных выработок**

### **Упражнение 6.1. Подготовка отделения к уходу в выработки с непригодной для дыхания атмосферой**

Исходное положение: отделение с минимальным оснащением для разведки прибыло на подземную базу.

Командиру отделения доложить на КП о прибытии отделения на подземную базу.

По команде «Подготовиться к разведке»:

респираторщику № 1 закрепить на борту выработки аппарат базы (далее – АБ) так, чтобы им было удобно пользоваться во время работы;

респираторщику № 3 у места подвески АБ закрепить провод катушки, имея свободный конец 10-15 м., совместно с респираторщиком №1 проверить работоспособность связи;

респираторщику № 2 проверить давление в баллоне вспомогательного респиратора;

командиру отделения закрепить (проверить наличие) карт-кодов на АБ и на катушке связи отделения;

респираторщик № 4 оставляет сигнальную лампу (либо светоотражающий жетон) на месте включения в респираторы;

личному составу встать в строй, положив возле себя снаряжение;

командиру отделения распределить обязанности среди респираторщиков, уточнить ориентиры по заданному маршруту, проинструктировать личный состав о мерах безопасности.

Примечание: после проверки своего оборудования каждый респираторщик докладывает о результатах командиру отделения по форме «Связь проверена – исправна».

По команде «Включиться в респиратор»:

респираторщикам № 1, 2, 3, 4 включиться в респираторы;

командиру отделения проконтролировать правильность выполнения беглой проверки и включения в респираторы; определить, в каком из респираторов в отделении наименьшее давление (в том числе и в своём), произвести расчёт кислорода и объявить отделению номер респираторщика с минимальным давлением кислорода в баллоне и давление, при котором оно должно возвращаться на базу; обращаясь к отделению «Делаю проверку я», произвести беглую проверку своего респиратора и включиться в него; записать в блокнот время включения в респираторы и давление, при котором отделение должно возвращаться на базу;

замыкающему записать на боковой поверхности горной выработки (на видном месте) фамилию командира отделения, дату и время ухода в выработки с непригодной для дыхания атмосферой;

личному составу взять оборудование;

командиру отделения дать команду на движение вперед.

Нормативное время на подготовку к разведке – 5 минут.

## **Упражнение 6.2. Движение отделения по выработкам с непригодной для дыхания атмосферой**

Исходное положение: отделение, подготовленное к уходу в выработку с непригодной для дыхания атмосферой, находится на подземной базе.

После подачи командиром отделения (старшим командиром) команды на движение вперёд и дублирования замыкающим отделение направляется по заданному маршруту. При движении отделения вперёд первым следует командир отделения, за ним респираторщики № 1, 2, 3, 4.

При входе в выработку с непригодной для дыхания атмосферой:

командиру отделения в 10-15 метрах от сопряжения дать команду «Стоп», определить состав рудничной атмосферы, температуру воздуха, степень задымленности;

замыкающему записать на боковой поверхности горной выработки (на видном месте) и в бирку, находящуюся в сумке командира отделения, результаты замеров;

командиру отделения записать результаты замеров в блокнот; бирку закрепить на видном месте (в бирке дополнительно указать дату и время замера) и дать команду для продолжения движения.

При следовании отделения по выработкам с непригодной для дыхания атмосферой:

если в выработках имеются застигнутые аварией люди, двигаясь по заданному маршруту, обследовать все прилегающие выработки (камеры, тупики, сбойки и т.д.);

замыкающему в местах разветвления выработок оставлять условные знаки, указывающие направление движения отделения (отметки мелом, светящиеся метки, закрепление прилегающих выработок и др.);

командиру отделения периодически сообщать на подземную базу обстановку, информировать о своих действиях и месте нахождения отделения, следить за давлением кислорода в баллонах и производить расчёт кислорода, руководствуясь нормативными правовыми документами, регламентирующими вопросы организации и ведения горноспасательных работ;

для связи между собой личному составу пользоваться разговорной речью, звуковой и световой сигнализацией, записями на бумаге, бортах выработок, оборудовании;

при движении по выработкам с нарушенной крепью или кровлей отделению для обеспечения обратного выхода подкреплять эти места временной крепью;

респираторщику, у которого давление кислорода в баллоне снизилось до расчетной величины, дать сигнал «Стоп» и указать командиру отделения на манометр своего респиратора.

О причинах возвращения командир отделения сообщает на подземную базу или непосредственно руководителю горноспасательных работ (далее – РГСР). На месте возвращения необходимо отобрать пробу воздуха и определить температуру рудничного воздуха. По команде командира отделения (старшего командира) могут быть оставлены катушки связи и не транспортироваться на подземную базу, другое оснащение – по согласованию с РГСР. При оставлении связи респираторщик № 1 закрепляет провод связи в районе катушки. При возвращении отделения на подземную базу обратным путем первым следует замыкающий, а командир отделения – последним. Если отделение возвращается на подземную базу другим путем, то командир отделения (старший командир) следует первым, замыкающий – последним. Катушка связи при этом не оставляется.

### **Упражнение 6.3. Движение отделения по задымленным выработкам**

Исходное положение: отделение, подготовленное к уходу в выработку с непригодной для дыхания атмосферой, находится на подземной базе. Выработки «задымлены».

Командир отделения подаёт команду «Соединиться соединительными шнурами, опустить очки на глаза». Респираторщикам № 1, 2, 3, 4 соединиться между собой соединительными шнурами, командиру отделения – с респираторщиком № 1. Респираторщики № 1, 2, 3 опускают противодымные очки на глаза.

Личному составу отделения во время движения по задымленным выработкам действовать в соответствии с упражнением 6.1, а также:

располагаться друг за другом на расстоянии вытянутой руки, придерживаясь ранее намеченных ориентиров (рельсового пути, трубопровода, борта выработки и др.);

командиру отделения проверять состояние выработок, пользуясь поисковым щупом;

в случае поиска пострадавших в горизонтальных и пологих выработках отделению при движении располагаться диагонально, чтобы командир отделения двигался вдоль одного борта выработки, а замыкающий - у противоположного;

основным ориентиром при возвращении на подземную базу является ранее проложенный провод связи.

Примечание: перед выполнением разведки в задымленных выработках следует дополнительно обрабатывать стекла очков и панорамных масок жидкостью от запотевания.

#### **Упражнение 6.4. Действия отделения в резерве на подземной базе**

Исходное положение: отделение с минимальным оснащением для нахождения в резерве прибыло на подземную базу, построено в шеренгу.

Респираторщику № 1 установить связь с отделением, ушедшим в разведку, и сообщить о выставлении резерва, назвав фамилию командира отделения и подразделение (взвод, отряд); запросить местонахождение отделения, газовый состав атмосферы, температуру, степень задымленности, самочувствие отделения;

командиру отделения доложить на КП о прибытии на подземную базу (далее – ПБ) и об установлении связи с отделением, ушедшим в разведку, уточнить оперативное задание и передать данные, полученные от отделения разведки;

по команде командира отделения сделать беглую проверку респираторов, надеть головные гарнитуры, надеть очки на лоб (в случае предстоящей разведки задымленных выработок).

По команде «Проверить оборудование»:

командиру отделения, респираторщикам № 1 и 3 подготовить средства связи отделения к применению в соответствии с упражнением 9.1;

командиру отделения, респираторщикам № 2 и 4 включиться в респираторы и с приборами газового и температурного контроля зайти в выработку с непригодной для дыхания атмосферой, произвести замеры газового состава атмосферы, температуры, забрать бирку, оставленную отделением, выполняющим разведку, и вернуться на подземную базу. Результаты замеров доложить на КП.

После возвращения на ПБ командиру отделения распределить обязанности, при этом:

респираторщику № 1 поддерживать связь подземной базы с отделением разведки;

респираторщику № 2 контролировать газовый состав атмосферы на подземной базе;

респираторщику № 3 поддерживать связь ПБ с КП;

респираторщику № 4 контролировать температуру воздуха на подземной базе;

командиру отделения контролировать местонахождение (работу) отделения разведки, обеспечивать четкую передачу информации, поступающей от отделения

разведки и распоряжений, поступающих от РГСР, контролировать продолжительность разведки, выполнять необходимые расчёты (производить проверку расчётов), которые передавать отделению разведки.

При получении сообщения от отделения разведки об обнаружении пострадавшего резервное отделение проверяет и подготавливает к работе устройство ИВЛ, готовит место для размещения пострадавшего на ПБ и оказания ему помощи.

Если резервное отделение получает от отделения разведки просьбу об оказании ему помощи, командир отделения немедленно докладывает об этом на КП, дает команду на экстренное включение в респираторы, и отделение следует по маршруту отделения разведки, ориентируясь по проложенному проводу связи. По разрешению РГСР резервное отделение может не прокладывать второй провод связи, но должно иметь возможность подключиться к проложенной линии связи с помощью промежуточного подключающего устройства.

При выполнении работ в зоне высоких температур (температура воздуха равняется или превышает 27 °С) (далее – ЗВТ) резервному отделению после каждого случая установления связи запрашивать отделение разведки о местонахождении, данные об обстановке, корректировать (при необходимости) расчёт времени пребывания в ЗВТ; уточнять самочувствие личного состава отделения, дополнительные меры безопасности.

В случае получения сообщения от отделения, находящегося в ЗВТ, о плохом самочувствии респираторщика или об обнаружении пострадавшего, а также, если по истечении срока, необходимого для выполнения задания, отделение не вернулось на базу или связь с ним прекратилась, резервное отделение немедленно следует на помощь разведывательному отделению. О принятом решении командир отделения докладывает РГСР на КП.

Если в составе резервного отделения более 5 человек, то один из респираторщиков остаётся на подземной базе дежурным у средств связи. При этом он должен иметь при себе приборы контроля содержания CO<sub>2</sub>, CO, CH<sub>4</sub> в шахтной атмосфере.

#### **Упражнение 6.5. Подготовка отделения к уходу в выработки с высокой (до +40°С) температурой без противотепловых средств**

Исходное положение: отделение прибыло на подземную базу, построено в шеренгу. На ПБ доставлены ОЭ для респираторов.

Командиру отделения доложить на КП о прибытии отделения на ПБ.

По команде «Подготовить холодильники респираторов к работе»:  
 личному составу сделать поворот направо, командиру встать в строй;  
 респираторщику № 3 раздать ОЭ всему личному составу;  
 снарядить ОЭ холодильник впереди стоящего и закрыть крышки холодильника и респиратора;

респираторщику № 4 сделать поворот кругом, а респираторщику №3 снарядить ОЭ холодильник его респиратора;

Отделение становится в шеренгу.

Нормативное время - 120 секунд.

По команде «Подготовиться к разведке»:

личному составу отделения действовать в соответствии с упражнением 6.1, а также:

командиру отделения распределить обязанности среди респираторщиков, уточнить ориентиры по заданному маршруту, проинструктировать личный состав отделения о мерах безопасности в условиях ЗВТ. Личный состав при необходимости утоляет жажду.

По команде «Включиться в респиратор»:

личному составу отделения действовать в соответствии с упражнением 6.1.

Нормативное время на подготовку к разведке – 5 минут.

#### **Упражнение 6.6. Подготовка отделения к уходу в выработки с высокой (до +40°С) температурой с применением противотепловых средств**

Исходное положение: отделение прибыло на ПБ, на которую доставлены противотепловые комплекты, ОЭ к ним и оборудование согласно заданию.

Отделение доставляет на ПБ контейнер с ОЭ к респираторам, из расчёта один ОЭ на каждый респиратор, индивидуальные фляги с водой, гипотермические средства. Командиру отделения доложить на КП о прибытии отделения на ПБ.

По команде «Подготовиться к разведке»:

личному составу отделения действовать в соответствии с упражнением 6.1, а также:

командиру отделения распределить обязанности среди респираторщиков, уточнить ориентиры по заданному маршруту, проинструктировать личный состав отделения о мерах безопасности в условиях ЗВТ.

По команде «Пройти медицинский контроль»:

медицинский работник или командир отделения замеряет частоту пульса и дыхания, определяет нервно-психологическое состояние и самочувствие личного состава. Личному составу, при необходимости, утолить жажду.

По команде «Применить противотепловой комплект»:

личному составу отделения снарядиться в противотепловой комплект в соответствии с руководством по эксплуатации применяемого оснащения.

По команде «Включиться в респиратор»:

личному составу отделения действовать в соответствии с упражнением 6.1.

## **Упражнение 6.7. Движение отделения по тесным выработкам**

Исходное положение: отделение находится у тесной выработки (терренкура).

Командиру отделения доложить на ПБ о прибытии к тесной выработке, дать команду отделению на преодоление тесной выработки;

командиру отделения снять респиратор и положить его на крышку перед собой;

респираторщикам № 2 и 3 увязать обе ноги командира отделения бечевой «стременными» узлами;

замыкающему закрепить другой конец бечевы у входа в тесную выработку;

командиру отделения преодолеть тесную выработку. Респираторщик № 2 при этом фиксирует бечеву при движении. После преодоления терренкура командиру отделения надеть респиратор, отвязать бечеву от ног, закрепить ее у выхода из тесной выработки, дать сигнал на передвижение респираторщику № 1;

респираторщику № 1 отмотать от катушки связи 10-15 м провода связи и закрепить его у входа в тесную выработку, снять респиратор и положить его на крышку перед собой; преодолеть терренкур;

командиру отделения после преодоления терренкура респираторщиком № 1 дать сигнал на передвижение респираторщика № 2 и т.д. Оборудование транспортируется респираторщиками по тесной выработке (терренкуру) либо на респираторе перед собой, либо фиксируется за конечность. Каждый из респираторщиков при передвижении по терренкуру пропускает бечеву под рукой (обхватывает). О преодолении отделением тесной выработки необходимо сообщить на ПБ.

## **Комплекс 7. Экстренное применение вспомогательного респиратора**

### **Упражнение 7.1. Переключение респираторщика, потерявшего сознание, во вспомогательный респиратор**

Исходное положение: личный состав отделения с минимальным оснащением включен в респираторы, один из респираторщиков «потерял сознание».

Для переключения пострадавшего в респиратор:

командиру отделения дать команду на переключение во вспомогательный респиратор со шлем-маской;

при использовании респиратора с подсоединенной шлем-маской: замыкающему (респираторщику № 2) вынуть респиратор из ранца, вынуть пробку из шлем-маски, ослабить специальный винт соединительной коробки, развернуть шлем-маску на 180° и снова закрепить специальный винт, открыть маховик вентиля баллона до отказа и повернуть маховик в обратную сторону на пол-оборота, наполнить систему респиратора кислородом путем нажатия на кнопку аварийного клапана;

при использовании респиратора с загубником: замыкающему (респираторщику № 2) вынуть респиратор из ранца, отсоединить загубник,

подсоединить шлем-маску подбородком в обратную сторону от слюносорборника, вынуть пробку из шлем-маски, открыть маховик вентиля баллона до отказа и повернуть маховик в обратную сторону на пол-оборота, наполнить систему респиратора кислородом путем нажатия на кнопку аварийного клапана; взять двумя руками шлем-маску у соединительной коробки так, чтобы большие пальцы были с наружной стороны маски, а остальные – с внутренней, и поднести к подбородку «пострадавшего»;

командиру отделения (замыкающему) приподнять «пострадавшего», поддерживая его коленом под спину, снять с него каску, отсоединить от соединительной коробки головной гарнитур и снять его; снять носовой зажим, вынуть загубник изо рта пострадавшего и перебросить дыхательные шланги его рабочего респиратора через голову;

в это время замыкающему и респираторщику № 2 (респираторщикам № 2 и 3) надеть на голову «пострадавшего» шлем-маску, нажать на кнопку аварийного клапана и, отводя пальцами края маски от лица, выпустить скопившийся под маской воздух; расстегнуть поясной ремень респиратора и аккумуляторного светильника, снять с пострадавшего его респиратор и аккумуляторный светильник, закрыть вентиль баллона и оставить респиратор на месте; удлинить левый плечевой ремень вспомогательного респиратора, надеть его на правое плечо «пострадавшего» и застегнуть поясной ремень; уложить вспомогательный респиратор с левой стороны «пострадавшего».

Нормативное время – 60 секунд.

## **Упражнение 7.2. Переключение респираторщика из неисправного рабочего респиратора во вспомогательный**

Исходное положение: личный состав отделения с минимальным оснащением включен в респираторы, у одного из респираторщиков вышел из строя респиратор.

Для переключения респираторщика во вспомогательный респиратор:

командиру отделения дать команду на переключение во вспомогательный респиратор со шлем-маской;

при использовании респиратора с подсоединенной шлем-маской: замыкающему вынуть респиратор с подсоединенной шлем-маской из ранца, встать на колени и положить его перед собой щитком вверх, выходами шлангов к переключаемому, вынуть пробку из шлем-маски, открыть вентиль баллона до отказа и повернуть его маховик в обратную сторону на пол-оборота, наполнить систему респиратора кислородом путем нажатия на кнопку аварийного клапана; взять двумя руками шлем-маску у соединительной коробки, вывернуть ее от себя наружу и вверх на 90°, поднести ее к подбородку переключаемого, при этом большие пальцы рук должны быть с наружной стороны маски, а остальные – с внутренней;

переключаемому респираторщику встать на колени, снять каску, отсоединить гарнитур от мундштучной коробки, снять головной гарнитур, сделать глубокий вдох и задержать дыхание; снять носовой зажим, вынуть загубник изо рта



и перебросить дыхательные шланги рабочего респиратора через голову, после чего замыкающему надеть на переключаемого респираторщика шлем-маску;

переключаемому нажать на кнопку аварийного клапана и, отводя пальцами края маски от лица, выпустить скопившийся под ней воздух; расстегнуть поясной ремень рабочего респиратора и снять его, закрыть вентиль баллона; взять за боковые стороны вспомогательный респиратор так, чтобы плечевые ремни расположились с внешней стороны рук, перенести его через голову и опустить респиратор на спину; надеть на голову каску, встать и застегнуть поясной ремень.

Нормативное время – 50 секунд.

### **Упражнение 7.3. Включение «пострадавшего» во вспомогательный респиратор**

Исходное положение: «пострадавший» лежит на почве выработки, личный состав отделения включен в респираторы.

Для включения «пострадавшего» в респиратор:

командиру отделения осмотреть «пострадавшего», респираторщику № 2 очистить полость рта; затем дать команду на включение во вспомогательный респиратор со шлем-маской;

при использовании респиратора с подсоединенной шлем-маской: замыкающему вынуть респиратор из ранца, вынуть пробку из шлем-маски, ослабить специальный винт соединительной коробки, развернуть шлем-маску на 180° и снова закрепить специальный винт, открыть маховик вентиля баллона до отказа и повернуть маховик в обратную сторону на пол-оборота, наполнить систему респиратора кислородом путем нажатия на кнопку аварийного клапана;

при использовании респиратора с загубником: замыкающему вынуть респиратор из ранца, отсоединить загубник, подсоединить шлем-маску подбородком в обратную сторону от слюноборника, вынуть пробку из шлем-маски, открыть маховик вентиля баллона до отказа и повернуть маховик в обратную сторону на пол-оборота, наполнить систему респиратора кислородом путем нажатия на кнопку аварийного клапана; взять двумя руками шлем-маску у соединительной коробки так, чтобы большие пальцы были с наружной стороны маски, а остальные – с внутренней, и поднести к подбородку переключаемого;

командиру отделения приподнять «пострадавшего», поддерживая его коленями под спину, и снять с него каску;

в это время замыкающему и респираторщику № 2 надеть на голову «пострадавшего» шлем-маску, нажать на кнопку аварийного клапана и, отводя пальцами края маски от лица, выпустить скопившийся под маской воздух;

удлинить левый плечевой ремень вспомогательного респиратора, надеть его на правое плечо «пострадавшего» и застегнуть поясной ремень.

Нормативное время - 60 секунд.

### **Упражнение 7.4. Переключение респираторщика из неисправного рабочего респиратора в изолирующий шахтный самоспасатель**

Исходное положение: личный состав отделения с минимальным оснащением включен в респираторы. У одного из респираторщиков вышел из строя рабочий респиратор.

Для переключения в изолирующий шахтный самоспасатель:

переключаемому респираторщику опуститься на почву выработки, снять каску, отстегнуть головной гарнитур и снять его;

замыкающему опуститься на почву выработки напротив респираторщика и после снятия респираторщиком головного гарнитура прижать самоспасатель левой рукой к туловищу, а правой сорвать за ремень замок и сбросить крышку, расправить дыхательный мешок и поднести к лицу респираторщика носовой зажим и загубник таким образом, чтобы дыхательный шланг прилег к туловищу переключаемого;

респираторщику в это время сделать глубокий вдох, задержать дыхание, снять носовой зажим, вынуть загубник изо рта и перебросить мундштучную коробку с дыхательными шлангами через голову; взять загубник в рот, надеть носовой зажим, сделать выдох в мешок и продолжать нормальное дыхание;

замыкающему взять самоспасатель и, приподняв его, предупредить возможность натяжения дыхательного шланга во время снятия респираторщиком рабочего респиратора;

респираторщику расстегнуть поясной ремень респиратора, снять респиратор, закрыть вентиль баллона, нажать на кнопку аварийного клапана, снять очки и надеть их на лоб, надеть ремень самоспасателя на шею, надеть каску.

Нормативное время - 50 секунд.

## **Комплекс 8. Эвакуация «пострадавших» по горным выработкам**

### **Упражнение 8.1. Эвакуация «пострадавшего» по горизонтальным и наклонным выработкам**

Исходное положение: на почве выработки лежит «пострадавший», которому оказана первая помощь. Отделение с минимальным оснащением для разведки построено в шеренгу. Атмосфера пригодна для дыхания.

По команде «Подготовить пострадавшего к эвакуации»:

респираторщики № 3 и 4 подготавливают носилки к транспортировке «пострадавшего», придвигают носилки вплотную к «пострадавшему»;

командир отделения и респираторщики № 1 и 2 встают на колени с одной стороны «пострадавшего» и проводят свои руки до локтей: командир отделения – под шею и лопатки, респираторщик № 1 – под поясницу и таз, респираторщик № 2 – под бедра и голени.

по команде командира отделения приподнимают «пострадавшего», слегка наклонив его на себя, и поворачивают его ногами в сторону движения;

респираторщик № 3 и 4 в это время помещают под «пострадавшего» носилки; осторожно укладывают «пострадавшего» на носилки таким образом, чтобы поперечная перекладина носилок находилась под шеей «пострадавшего»;

респираторщик № 2 закрепляет на носилках носилочными ремнями ноги «пострадавшего», а респираторщик № 4 – туловище и руки;

респираторщик № 4 становится впереди носилок (по ходу движения отделения), а респираторщик № 3 – сзади. Надевают на шею лямки, пропустив их под шланги респираторов, присаживаются и надевают лямки на ручки носилок;

по команде командира отделения поднимают носилки с «пострадавшим», поддерживая их руками, и начинают движение;

респираторщик № 2 идет впереди, обращая внимание на состояние выработки, предупреждает отделение об опасности, оказывает помощь в сложных местах передвижения;

респираторщик № 1 идет сзади;

командир отделения идет сбоку носилок, контролируя состояние «пострадавшего» (пульс, дыхание и т.д.); командует о подмене носильщиков (респираторщик № 2 подменяет респираторщика № 4, а респираторщик № 1 – респираторщика № 3).

Примечание:

Устройство ИВЛ укладывают на носилках у ног (между ног) «пострадавшего».

Командиру отделения обращать внимание на положение вспомогательного респиратора, чтобы он опирался в большей части на носилки, а не на «пострадавшего».

Командир отделения контролирует давление в кислородном баллоне устройства ИВЛ, прерывает эвакуацию на время подключения запасного баллона.

Заполнение командиром отделения акта-наряда на отбор пробы воздуха, взятой на месте нахождения «пострадавшего», и акта обнаружения «пострадавшего» производится после выхода отделения на подземную базу.

На конечности «пострадавшего» закрепляется малый опознавательный жетон, большой жетон – на борту выработки.

## **Упражнение 8.2. Эвакуация «пострадавшего» на санитарных носилках по лестницам вертикальной выработки**

Исходное положение: «пострадавший» лежит на санитарных носилках у лестничного отделения вертикальной выработки. Отделение с минимальным оснащением для разведки построено в шеренгу. Атмосфера пригодна для дыхания.

По команде «Подготовить пострадавшего к эвакуации»:

замыкающему и респираторщику № 3 извлечь бечеву из чехла, отмотать 8 метров и сделать петлю, в которую просунуть стопу здоровой ноги «пострадавшего», закрепить короткий конец бечевы на ручке носилок двойной

петлей и оставшийся конец бечевы протянуть вдоль ручки носилок, затянуть и закрепить двойной петлей у головы «пострадавшего»;

замыкающему длинный конец бечевы перенести на другую ручку носилок и закрепить двойной петлей у поврежденной ноги «пострадавшего»;

командиру отделения протянуть длинный конец бечевы к колену здоровой ноги и совместно с респираторщиком № 3 образовать петлю на коротком натянутом конце бечевы;

респираторщику № 3 приподнять носилки с «пострадавшим» со стороны его ног;

командиру отделения протянуть длинный конец бечевы к поясу «пострадавшего» и удерживать ее;

замыкающему встать у носилок со стороны поврежденной ноги и пропустить длинный конец бечевы под носилками, а затем вместе с командиром отделения образовать петлю на поясе «пострадавшего»;

замыкающему длинный конец бечевы пропустить под вторую руку и совместно с командиром отделения образовать петлю строго на середине груди «пострадавшего», а затем длинный конец бечевы закрепить двойной петлей на ручке носилок со стороны поврежденной ноги у головы «пострадавшего»;

респираторщику № 3 в 1,5–2 метрах от головы «пострадавшего» связать оба конца бечевы узлом, который должен располагаться на продольной оси носилок.

Подъём «пострадавшего» по лестничному отделению вертикальной выработки производить в следующем порядке:

респираторщикам № 1 и 2 поднести носилки с «пострадавшим» к лестничному отделению вертикальной выработки и поднять конец носилок на первую ступеньку лестницы; респираторщику № 2 поддерживать носилки;

замыкающему и респираторщикам № 1 и 3 подняться с бечевой на первый полок, перекинуть конец бечевы через одну из ступенек второй лестницы и натянуть ее;

замыкающему удерживать бечеву в натянутом положении, а респираторщикам № 1 и 3 стать над отверстием в полке и, держась за бечеву, ждать сигнала командира отделения для подъема «пострадавшего»;

командиру отделения подняться по лестнице на высоту 1–1,5 метра от почвы выработки и дать сигнал на подъём;

замыкающему и респираторщикам № 1 и 3 поднять с помощью бечевы «пострадавшего», а командиру отделения сверху и респираторщику № 2 снизу поддерживать и направлять носилки;

при подъёме носилок до полка командир отделения поднимается на него и вместе с замыкающим и респираторщиками № 1, 2 и 3 поднимает «пострадавшего» на полку.

Дальнейшую эвакуацию «пострадавшего» производить в порядке, описанном выше.

Придание «пострадавшему» оптимального положения тела при транспортировке:

при черепно-мозговой травме (далее – ЧМТ) – транспортировка

«пострадавшего» с приподнятым на 30 градусов головным концом носилок.

при травме позвоночника – транспортировка пострадавшего на спине, на щите или в вакуумном матрасе. Если необходимо придать возвышенное положение ногам или голове, поворачивать носилки целиком, вместе со щитом и больным.

при травме груди – транспортировка «пострадавшего» в положении на боку, лежа на больной стороне, с приподнятым на 30 градусов головным концом носилок.

при травме живота – транспортировка «пострадавшего» в положении с согнутыми ногами и валиком под коленями, с приподнятым на 30 градусов головным концом носилок. Расстегнуть брюки и ремень.

при травме таза – на спине с валиком под коленями. Обязательно фиксировать стопы друг к другу. Если есть переломы нижних конечностей - после шинирования также фиксировать ноги друг к другу (аутоиммобилизация), валик под колени не кладется.

при шоке, массивной кровопотере, низком артериальном давлении - транспортировка «пострадавшего» с приподнятым на 30 - 40 градусов ножным концом носилок целиком или с приподнятыми только ногами (подложить под голени подручные средства, валик, одеяло и т. п.).

при невозможности транспортировать «пострадавшего» без сознания и без видимой тяжелой скелетной травмы («пострадавшие» с изолированной ЧМТ, отравлением) необходимо придать «пострадавшему» стабильное боковое положение. Стабильное боковое положение: «пострадавший» лежит на спине, левую руку перебросить через грудь под правую щеку, левую ногу согнуть в колене и перебросить колено через правую ногу. Подхватить «пострадавшего» под спину и повернуть на правый бок. Можно выполнить все действия в зеркальном отражении и повернуть больного на левый бок. При ЧМТ нужно повернуть «пострадавшего» на неповрежденную сторону головы.

### **Раздел 3. Применение отделением в составе 5 человек средств связи**

#### **Комплекс 9. Применение отделением проводной связи «Уголёк», «Уголёк-2М»**

##### **Упражнение 9.1. Подготовка проводной связи типа «Уголёк», «Уголёк-2М» с катушками связи КСГ-2 к работе**

Исходное положение: аппаратура связи и две катушки связи доставлены на подземную базу. Отделение построено в шеренгу.

По команде «Подготовить связь к работе»:

респираторщику № 1 закрепить на борту выработки аппарат базы (далее – АБ) так, чтобы им было удобно пользоваться во время работы; включить тормоз первой катушки связи, взять аппарат отделения (далее – АО) и первую катушку

связи, разматывая провод связи, отойти от АБ на расстояние 10-15 метров, вставить штекер АО в гнездо первой катушки связи;

респираторщику № 3 вставить штекер в гнездо АБ; совместно с респираторщиком № 1 проверить исправность связи голосом и кодом по проводной линии первой катушки связи. Если при этом самопроизвольно появится звук в виде свиста, отнести катушку и АО еще на 10-15 метров и повторно проверить состояние связи.

респираторщику № 1 включить тормоз второй катушки связи, отмотать от неё 3-4 метра провода связи, закрепить его за ручку первой катушки связи, извлечь штекер АО из гнезда первой катушки связи, вставить вилку второй катушки связи в розетку первой катушки связи, разматывая провод, отойти от первой катушки связи на расстояние 10-15 метров, вставить штекер АО в гнездо второй катушки связи;

совместно с респираторщиком № 3 проверить исправность двусторонней связи голосом и кодом по проводной линии первой и второй катушек связи.

респираторщикам № 1 и 3 привести проводную горноспасательную связь в транспортное положение, вернуться в исходное положение.

Нормативное время - 5 минут.

## **Упражнение 9.2. Прокладка проводной связи с помощью катушек связи КСГ-2**

Исходное положение: аппаратура связи и две катушки связи находятся на подземной базе. Отделение построено в шеренгу.

По команде «Проложить связь»:

респираторщику № 1 закрепить на борту выработки АБ так, чтобы им было удобно пользоваться во время работы; включить тормоз первой катушки связи и совместно с респираторщиком № 3 отмотать 10-15 метров провода связи первой катушки связи.

респираторщику № 3 у места подвески АБ закрепить провод связи первой катушки связи, имея свободный конец длиной 10-15 метров;

командиру отделения закрепить (проверить наличие) карт-кодов на АБ и на катушке связи отделения;

респираторщику № 1 закрепить АО на спецодежде с помощью карабина, взять первую катушку связи;

респираторщику № 2 взять вторую катушку связи.

По команде «Начать движение вперед»:

респираторщику № 3 при движении закреплять провод, начиная от места установки АБ на высоте 1,5-2 метра от почвы и по мере возможности привязывать его к крепи;

респираторщику № 3 после разматывания до конца провода первой катушки связи выдернуть вилку АО из розетки первой катушки связи и передать АО респираторщику № 1, зафиксировать первую катушку связи в защищенном месте;

респираторщику № 1 включить тормоз второй катушки связи, отмотать от неё 3-4 метра провода связи, закрепить его за ручку первой катушки связи, вставить вилку второй катушки связи в розетку первой катушки связи;

респираторщику № 1 включить вилку АО в розетку второй катушки связи, проверить работу двухсторонней связи с подземной базой, взять вторую катушку связи и продолжить прокладку проводной линии связи.

При необходимости дальнейшей прокладки линии связи использовать третью и т.д. катушки в порядке, изложенном выше.

По команде «Снять линию связи»:

респираторщику № 1 отключить тормоз катушки КСГ-2, повернуть рукоятку привода барабана катушки в рабочее положение, надеть ремень катушки на левое плечо; сматывать провод, вращая правой рукой рукоятку катушки и придерживая левой ручку корпуса катушки; следить за равномерной и плотной укладкой провода на барабане катушки.

Примечание: в качестве абонента для отделения, ушедшего для выполнения задания, может выступать респираторщик.

#### **Раздел 4. Действия отделения в составе 5 человек при оказании первой помощи «пострадавшим»**

#### **Комплекс 10. Проведение сердечно-легочной реанимации в пригодной для дыхания атмосфере**

##### **Упражнение 10.1. Проведение сердечно-легочной реанимации без применения устройства ИВЛ**

Исходное положение: «пострадавший» в состоянии клинической смерти находится на почве выработки. Отделение с минимальным оснащением для «Разведки» построено в шеренгу.

По команде «Приступить к оказанию помощи» все действуют одновременно: командир отделения встает на колени справа у головы «пострадавшего»; проверяет реакцию «пострадавшего» на звуковой и тактильный раздражитель, определяет наличие дыхания и пульса на сонных артериях, очищает полость рта (при необходимости); помещает ладонь левой руки на лоб пострадавшего и осторожно запрокидывает голову на затылок, а кончики указательного и среднего пальцев правой руки помещает под подбородок и приподнимает его, вводит в полость рта воздуховод так, чтобы он выступал за передние зубы не более чем на один сантиметр;

совместно с респираторщиком № 4 надевает шину-воротник Шанца на шейный отдел позвоночника пострадавшего;

приступает к непрямому массажу сердца (далее – НМС), надавливая толчкообразно на грудину, смещая её на 4–6 сантиметра за счет массы своего тела

с частотой не менее 100 надавливаний в 1 минуту (после нажатия на грудную клетку пострадавшего моментально прекращает давление, не препятствуя расширению грудной клетки и не снимая рук с груди);

НМС и ИВЛ производят в соотношении 30:2;

респираторщик № 4 встает на колени слева у головы «пострадавшего»; подаёт командиру отделения бинт (марлевую салфетку) для очистки полости рта «пострадавшего», сетчатый воздуховод;

совместно с командиром отделения надевает шину-воротник Шанца на шейный отдел позвоночника «пострадавшего»;

после 30 надавливаний на грудину командиром отделения производится 2 вдоха в лёгкие пострадавшего, длительностью 1 секунду каждый;

респираторщики № 1 и 3 расстегивают пояс у «пострадавшего», снимают аккумулятор (при необходимости), убеждаются в отсутствии переломов нижних конечностей, приподнимают их, обеспечивая их возвышенное положение при массаже сердца;

через 3 минуты по команде командира отделения производится подмена лиц, проводящих НМС и ИВЛ. Вначале командира отделения и респираторщика № 4 соответственно подменяют респираторщики № 1 и 3, а затем респираторщики № 2 и 4. Подмену проводящего ИВЛ проводить во время акта выдоха у «пострадавшего», а проводящего массаж сердца - во время акта вдоха.

При появлении самостоятельного пульса продолжать ИВЛ до восстановления самостоятельного дыхания, наружный массаж сердца при этом прекратить.

Нормативное время - 180 секунд.

Время отсчитывается с момента подачи команды до окончания проведения 3 циклов: 90 надавливаний на грудину и 6 искусственных вдохов.

Примечание: сердечно-легочную реанимацию прерывать через каждые 2 минуты на несколько секунд для определения пульса.

## **Упражнение 10.2. Проведение сердечно-легочной реанимации с применением устройства ИВЛ**

Исходное положение: «пострадавший» в состоянии клинической смерти находится на почве выработки. Отделение с минимальным оснащением для «Разведки» построено в шеренгу.

По команде «Приступить к оказанию помощи» все действуют одновременно: командир отделения встает на колени справа у головы «пострадавшего»; проверяет реакцию «пострадавшего» на звуковой и тактильный раздражитель, определяет наличие дыхания и пульса на сонных артериях, очищает полость рта (при необходимости); помещает ладонь левой руки на лоб «пострадавшего» и осторожно запрокидывает голову на затылок, а кончики указательного и среднего пальцев правой руки помещает под подбородок и приподнимает его, вводит в полость рта воздуховод так, чтобы он выступал за передние зубы не более чем на один сантиметр;



совместно с респираторщиком № 4 надевает шину-воротник Шанца на шейный отдел позвоночника «пострадавшего»; приступает к непрямому массажу сердца (далее – НМС), надавливая толчкообразно на грудину, смещая её на 4–6 см за счет массы своего тела с частотой не менее 100 надавливаний в 1 минуту (после нажатия на грудную клетку «пострадавшего» моментально прекращает давление, не препятствуя расширению грудной клетки и не снимая рук с груди); НМС и ИВЛ производят в соотношении 30:2;

респираторщик № 4 помещает устройство ИВЛ перед собой справа от головы «пострадавшего» и открывает крышку; совместно с командиром отделения надевает шину-воротник Шанца на шейный отдел позвоночника «пострадавшего»; передает командиру отделения воздуховод, роторасширитель, салфетку (бинт); присоединяет к круглому фланцу переключающего устройства рото-носовую маску и надевает её на лицо «пострадавшему»; удерживает рото-носовую маску с переключающим устройством до тех пор, пока респираторщик № 1 закрепит ее маскодержателем; контролирует ритмичность работы устройства ИВЛ и расход кислорода по манометру: подключает запасной кислородный баллон при падении давления в основном баллоне до 10 атмосфер.

респираторщик № 1 встает на колени у изголовья «пострадавшего» и удерживает его голову в максимально запрокинутом положении на протяжении всего периода реанимации «пострадавшего», подводит под шею пострадавшего маскодержатель и закрепляет им рото-носовую маску с переключающим устройством, обеспечив равномерным натяжением маскодержателя плотное прилегание маски к лицу; закрепляет нить воздуховода к боковой кнопке ротоносовой маски; расстегивает воротник; контролирует пульс на сонной артерии пострадавшего;

респираторщик № 3 освобождает «пострадавшего» от аккумулятора, расстегивает пояс, убеждается в отсутствии переломов нижних конечностей и приподнимает их во время проведения наружного массажа сердца.

Нормативное время - 210 секунд.

Время отсчитывается с момента подачи команды до окончания проведения 3 циклов: 90 надавливаний на грудину и 6 искусственных вдохов.

### **Упражнение 10.3. Ингаляция кислорода «пострадавшему» после проведения сердечно-легочной реанимации**

Исходное положение: «пострадавший» находится на почве выработки, включен в устройство ИВЛ, сердечная деятельность и дыхание у «пострадавшего» восстановлены, дыхание самостоятельное. Отделение с минимальным оснащением для «Разведки» построено в шеренгу.

По команде «Перейти на ингаляцию»:

респираторщик № 1 снимает рото-носовую маску, извлекает воздуховод, отсоединяет от маски переключающее устройство; располагает устройство ИВЛ перед собой справа от головы «пострадавшего» и открывает крышку; извлекает ингаляционное устройство и передает его респираторщику № 4;

респираторщик № 4 закрывает маховик вентиля баллона в устройстве ИВЛ, контролирует падение давления до нулевой отметки и отсоединяет трубку переключающего устройства от редуктора; подсоединяет к редуктору трубку ингаляционного устройства;

респираторщик № 1 подсоединяет к маске ингаляционное устройство, после чего подсоединяет рото-носовую маску на лицо «пострадавшего» и закрепляет её маскодержателем;

респираторщик № 4 открывает маховик вентиля баллона устройства ИВЛ, наблюдает за давлением кислорода в баллоне устройства ИВЛ; при снижении давления до 10 атм. производит замену баллона в устройстве ИВЛ.

Нормативное время – 40 секунд.

Время отсчитывается с момента подачи команды «Перейти на ингаляцию» и до начала проведения ингаляции через рото-носовую маску.

Примечание: при отсутствии сознания у «пострадавшего» воздуховод не извлекается.

#### **Упражнение 10.4. Ингаляция кислорода «пострадавшему» при травмах средней тяжести и тяжелых травмах**

Исходное положение: «пострадавший» лежит или сидит на почве выработки; сознание может быть сохранено или отсутствовать, самостоятельная сердечная деятельность и дыхание сохранены. Отделение с минимальным оснащением для «Разведки» построено в шеренгу.

По команде «Приступить к ингаляции»:

командир отделения встает на колени справа у головы «пострадавшего»; проверяет реакцию «пострадавшего» на звуковой и тактильный раздражитель, определяет наличие дыхания и пульса на сонных артериях, очищает полость рта (при необходимости); при отсутствии у «пострадавшего» сознания вводит сетчатый воздуховод; совместно с респираторщиком № 4 надевает шину-воротник Шанца на шейный отдел позвоночника «пострадавшего»;

респираторщик № 4 кладет устройство ИВЛ перед собой слева от «пострадавшего» и открывает крышку, выкладывает маскодержатель, подсоединяет к редуктору ингаляционного устройства и соединяет его с рото-носовой маской; открывает маховик вентиля баллона и накладывает маску на лицо «пострадавшего»;

респираторщик № 1 закрепляет на лице «пострадавшего» маску маскодержателем и находится у «пострадавшего».

Нормативное время – 30 секунд.

Примечание: если «пострадавший» находится в сознании, целесообразнее предоставить ему возможность поддерживать маску на своем лице самостоятельно.

По команде «Приступить к ингаляции через шлем-маску»:

командир отделения встает на колени справа у головы «пострадавшего»; проверяет реакцию «пострадавшего» на звуковой и тактильный раздражитель, определяет наличие дыхания и пульса на сонных артериях, очищает полость рта (при необходимости); при отсутствии у «пострадавшего» сознания вводит сетчатый воздуховод;

респираторщик № 2 извлекает шлем-маску и передает ее респираторщику № 4;

респираторщик № 4 закрепляет переходник на горловине шлем-маски и передает ее командиру отделения, командир отделения надевает на «пострадавшего» шлем-маску, а респираторщик № 1 при этом приподнимает голову «пострадавшего» и несколько запрокидывает ее;

респираторщик № 4 присоединяет к редуктору устройства ИВЛ ингаляционное устройство, открывает маховик вентиля баллона устройства ИВЛ и соединяет ингаляционное устройство с переходником на шлем-маске.

Нормативное время – 45 секунд.

Примечание: воротник Шанца надевается после надевания шлем-маски.

## **Комплекс 11. Проведение сердечно-легочной реанимации в непригодной для дыхания атмосфере**

### **Упражнение 11.1. Проведение сердечно-легочной реанимации с применением устройства ИВЛ через рото-носовую маску**

Исходное положение: «пострадавший» в состоянии клинической смерти лежит на почве выработки. Отделение с минимальным оснащением для «Разведки» построено в шеренгу, включено в респираторы.

По команде «Приступить к оказанию помощи» все действуют одновременно:

командир отделения проверяет реакцию «пострадавшего» на звуковой и тактильный раздражитель, определяет наличие дыхания и пульса на сонных артериях, очищает полость рта (при необходимости); надевает шину-воротник Шанца на шейный отдел позвоночника «пострадавшего»; после доклада респираторщика № 4 «Дыхательные пути свободны!», вводит по средней линии спинки языка воздуховод так, чтобы он выступал за передние зубы не более чем на один сантиметр;

респираторщик № 1 становится у изголовья «пострадавшего», удерживает его голову в максимально запрокинутом положении на протяжении всего периода восстановления дыхания; плотно закрепляет маску с переключающим устройством, натянув маскодержатель на одинаковое количество отверстий с обеих сторон; закрепляет нить воздуховода к маске; расстегивает воротник, если он туго застегнут; контролирует пульс на сонной артерии, наблюдая за эффективностью массажа сердца и появлением самостоятельной сердечной деятельности;

респираторщик № 2 размещается с левой стороны от «пострадавшего», извлекает и располагает перед собой вспомогательный респиратор, заменяет шлем-

маску на загубник, развернув его в противоположном направлении от подбородника, открывает клапан, нажимает кнопку байпаса до срабатывания избыточного клапана; подтягивает респиратор к «пострадавшему» и передает мундштучную коробку с загубником респираторщику № 4; накладывает ладонь на грудину так, чтобы максимальное давление приходилось на два пальца выше нижнего края грудины (мечевидного отростка), вторую ладонь располагает на тыльной поверхности первой руки, при этом большие пальцы кистей должны быть направлены в сторону подбородка и пупка, а пальцы соединены в «замок», руки в локтях выпрямлены; становится устойчиво, наклоняясь над «пострадавшим» так, чтобы руки были выпрямлены в локтевых суставах и перпендикулярны по отношению к поверхности грудной клетки пострадавшего;

после подключения «пострадавшего» к устройству ИВЛ, начинает НМС: надавливает толчкообразно на грудину, смещая ее не менее чем на 4-6 сантиметров, за счет массы своего тела, с частотой не менее 100 раз в 1 минуту. После нажатия на грудную клетку «пострадавшего» нужно моментально прекратить давление, не препятствуя расширению грудной клетки и не снимая рук с груди;

респираторщик № 4 встаёт на колени справа, очищает полость рта после наложения командиром отделения воротника Шанца, озвучивает: «Дыхательные пути свободны!»; располагает устройство ИВЛ перед собой справа от головы «пострадавшего», выкладывает воздуховод и маскодержатель, подсоединяет к круглому фланцу рото-носовую маску, удерживая переключающее устройство круглым фланцем вниз; подсоединяет к овальному фланцу загубник респиратора; открывает клапан баллона устройства ИВЛ и после появления шипящего звука накладывает маску на лицо «пострадавшего»; удерживает переключающее устройство до тех пор, пока респираторщик № 1 закрепит маску маскодержателя; контролирует ритмичность работы устройства ИВЛ, о всех нарушениях ритма докладывает командиру отделения (медицинскому работнику); подменяет респираторщика № 3 во время массажа сердца;

респираторщик № 3 убеждается в отсутствии переломов нижних конечностей, расстегивает пояс, освобождает «пострадавшего» от аккумуляторного светильника, если он туго стянут; приподнимает и обеспечивает возвышенное положение нижних конечностей в течение всего времени проведения НМС; подменяет респираторщика № 2 во время НМС.

Нормативное время - 160 секунд.

### **Упражнение 11.2. Проведение сердечно-легочной реанимации с применением устройства ИВЛ через шлем-маску**

Исходное положение: «пострадавший» в состоянии клинической смерти лежит на почве выработки. Отделение с минимальным оснащением для «Разведки» построено в шеренгу, включено в респираторы. Командир отделения должен сообщить отделению о необходимости применения шлем-маски.

По команде «Приступить к оказанию помощи» все действуют одновременно в соответствии с упражнением 11.1 настоящего комплекса и с учетом некоторых особенностей:

респираторщик № 4 встаёт на колени справа, очищает полость рта; располагает устройство ИВЛ перед собой справа от головы «пострадавшего», выкладывает воздуховод;

респираторщик № 2 встает слева от «пострадавшего», извлекает из устройства ИВЛ шлем-маску и передает ее респираторщику № 4;

респираторщик № 4 подсоединяет переходник к шлем-маске и передает ее командиру отделения;

респираторщик № 2 разворачивает загубник вспомогательного респиратора в противоположное направление от подбородника, открывает вентиль баллона, продувает кислородом систему респиратора, передает соединительную коробку с загубником респираторщику № 4;

респираторщик № 4 удерживает переключающее устройство круглым фланцем вверх, подсоединяет к овальному фланцу загубник вспомогательного респиратора, открывает маховик вентиля баллона устройства ИВЛ и при появлении шипящего звука подсоединяет переключающее устройство круглым фланцем к переходнику на шлем-маске;

респираторщик № 1 удерживает голову в положении максимального разгибания; при надевании командиром отделения шлем-маски, приподнимает немного голову «пострадавшего» от почвы выработки, закрепляет нить языкодержателя вокруг переходника шлем-маски или за одежду «пострадавшего»; во время подсоединения переключающего устройства к «пострадавшему» оттягивает край маски и выпускает воздух из масочного пространства; контролирует пульс на сонной артерии;

респираторщик № 3 выполняет обязанности, изложенные в упражнении 11.1 настоящего комплекса.

Нормативное время - 180 секунд.

### **Упражнение 11.3. Проведение сердечно-легочной реанимации с применением изолирующего самоспасателя**

Исходное положение: «пострадавший» в состоянии клинической смерти лежит на почве выработки. Отделение с минимальным оснащением для «Разведки» (вместо вспомогательного респиратора - самоспасатель) построено в шеренгу, включено в респираторы.

Все действуют в соответствии с упражнением 11.1 за исключением:

респираторщик № 2, находясь слева от «пострадавшего», прижимает самоспасатель левой рукой к своему боку, правой - резко срывает крышку, расправляет дыхательный мешок, пережимает гофрированный шланг, удерживая самоспасатель до включения пострадавшего в устройство ИВЛ, протягивает дыхательный шланг замыкающему;

респираторщик № 4 извлекает воздуховод и маскодержатель, подсоединяет к переключающему устройству рото-носовую маску, загубник самоспасателя, открывает маховик вентиля баллона и при появлении шипящего звука накладывает маску на лицо пострадавшего;

респираторщик № 2 при этом прекращает пережатие дыхательного шланга самоспасателя;

респираторщик № 1 наблюдает за устойчивым положением самоспасателя.

Нормативное время – 120 секунд.

#### **Упражнение 11.4. Оказание помощи «пострадавшему» после его эвакуации из выработки с непригодной для дыхания атмосферой**

Исходное положение: отделение вынесло «пострадавшего» на носилках из выработки с непригодной для дыхания атмосферой.

Командир отделения подает команду «Стоп!»:

опустить носилки с пострадавшим на почву выработки;

респираторщик № 1, при необходимости, с помощью прибора контроля газового состава атмосферы убеждается в отсутствии окиси углерода в данном месте, докладывает командиру отделения результат замера;

командир отделения выключает «пострадавшего» из вспомогательного респиратора (самоспасателя), а если он транспортировался в устройстве ИВЛ, то отключает загубник от овального фланца переключающего устройства; выключается из респиратора и дает команду отделению о выключении из респираторов;

респираторщик № 2 и 4 снимают с «пострадавшего» вспомогательный респиратор;

командир отделения определяет наличие пульса и дыхания у «пострадавшего». При отсутствии у «пострадавшего» пульса и дыхания отделению снять «пострадавшего» с носилок и действовать в соответствии с упражнением 11.3.

При наличии у пострадавшего естественного дыхания и пульса:

командир отделения и респираторщик № 2 определяют характер травмирования (наличие кровотечений, ранений, переломов, ожогов и других травм); оказывают первую помощь, включают «пострадавшего» в устройство ИВЛ в режиме ингаляции.

Транспортировку на поверхность тяжело травмированных «пострадавших» после реанимации и в состоянии шока осуществляет личный состав профессиональной аварийно-спасательной службы (формирования); легко «пострадавшие» транспортируются членами вспомогательной горноспасательной команды на своих носилках.

## **Комплекс 12. Оказание помощи при травмах**

### **Упражнение 12.1. Оказание отделением первой помощи при наружном артериальном кровотечении**

Исходное положение: «пострадавший» с артериальным кровотечением находится на почве выработки. Отделение с минимальным оснащением для разведки построено в шеренгу.

По команде «Приступить к оказанию помощи»:  
респираторщик № 3 производит пальцевое прижатие артерии;  
командир отделения и респираторщик №4 освобождают от одежды место ранения и место наложения жгута (закрутки);  
респираторщик № 2 извлекает из медицинской сумки отделения жгут (закрутку), бинты; накладывает жгут, накладывает стерильную повязку на рану;  
респираторщик № 3 прекращает пальцевое прижатие артерии после наложения жгута (закрутки);  
респираторщик № 4 подготавливает устройство ИВЛ для проведения ингаляции кислорода «пострадавшему» с артериальным кровотечением;  
командир отделения контролирует эффективность наложения жгута (отсутствие кровотечения и пульса) и фиксирует время наложения жгута на жгуте или на листке бумаги, которую подкладывает под жгут, а также у себя в блокноте (например, 04:35, 18:10); осуществляет контроль правильности действий отделения при оказании помощи «пострадавшему» с артериальным кровотечением; дает команду о проведении ингаляции кислорода устройством ИВЛ «пострадавшему»;  
командир отделения, респираторщики № 1 и 2 укладывают «пострадавшего» на носилки в удобном и безопасном положении, укутывают одеялом;  
отделение эвакуирует «пострадавшего», не прекращая ингаляцию кислорода.  
Примечание: при ранении крупных артерий конечностей, после остановки кровотечения и наложения повязки, произвести иммобилизацию конечности в соответствии с комплексом 13.

## **Комплекс 13. Иммобилизация при переломах костей**

### **Упражнение 13.1. Иммобилизация переломов верхней конечности**

Исходное положение: «пострадавший» сидит или лежит; отделение с минимальным оснащением для разведки построено в шеренгу.

По команде «Приступить к иммобилизации!»:  
При переломе костей кисти:  
командир отделения придерживает травмированную конечность в области предплечья;  
респираторщик № 3 сгибает малую шину в средней части под углом 90° и подводит ее под травмированную конечность;

респираторщик № 2 готовит бинт и вкладывает его в ладонь, накладывает шину по ладонной поверхности от пальцев кисти до предплечья и плотно фиксирует шину от пальцев до середины плеча и подвешивает предплечье на бинт.

При переломе костей предплечья:

командир отделения совместно с респираторщиком № 1 бережно освобождают «пострадавшего» от верхней одежды, начиная с неповрежденной стороны (при необходимости разрезать);

командир отделения захватывает конечность в области лучезапястного и локтевого суставов, осторожно сгибает конечность в локтевом суставе и приводит её к груди, но не слишком близко, чтобы не мешать бинтованию; удерживает конечность в этом положении, наблюдает за правильным наложением шины;

респираторщик № 4 сгибает малую шину в средней её части под углом и подводит её под удерживаемую командиром отделения конечность;

респираторщик № 2 плотно прибинтовывает шину от пальцев (оставляя свободными кончики пальцев) до средней трети плеча; подвешивает предплечье на бинте;

респираторщик № 1, не ожидая окончания иммобилизации, подготавливает устройство ИВЛ и по команде командира отделения «Приступить к ингаляции!» начинает ингаляцию кислорода «пострадавшему»;

респираторщик № 3 помещает на область перелома пакет с гипотермическим средством.

При переломе плечевой кости:

командир отделения совместно с респираторщиком № 1 бережно освобождает «пострадавшего» от верхней одежды, начиная с неповрежденной стороны (при необходимости разрезать);

командир отделения сгибает конечность в локтевом суставе, вкладывает валик или бинт в подмышечную впадину и приводит её к груди;

респираторщик № 4 сгибает большую шину в виде буквы «П» (моделирует на собственной конечности) и подводит её под травмированную конечность; помогает командиру отделения удерживать конечность с шиной;

респираторщик № 2 плотно прибинтовывает шину от пальцев, оставляя свободными только их кончики, до подмышки, прибинтовывает расположенную на плечевом поясе часть шины крестообразными ходами бинта через спину и грудь; подвешивает предплечье на бинте;

респираторщик № 1, не ожидая окончания иммобилизации, подготавливает устройство ИВЛ и по команде командира отделения: «Приступить к ингаляции!» начинает ингаляцию кислорода «пострадавшему»;

респираторщик № 3 помещает на область перелома пакет с гипотермическим средством.

### **Упражнение 13.2. Иммобилизация переломов нижней конечности**

Исходное положение: «пострадавший» сидит или лежит; отделение с



минимальным оснащением для разведки построено в шеренгу.

По команде «Приступить к иммобилизации!»:

При переломе костей стопы:

командир отделения совместно с респираторщиком № 1 бережно освобождают травмированную конечность от обуви (при необходимости разрезать);

командир отделения удерживает травмированную конечность над полом;

респираторщик № 4 сгибает большую шину под углом, ориентируясь по размеру стопы; вкладывает шину по задней поверхности конечности и помогает командиру отделения удерживать её;

респираторщик № 2 плотно прибинтовывает шину от пальцев стопы до коленного сустава.

При переломе костей голени:

командир отделения совместно с респираторщиком № 1 бережно освобождают конечность от обуви, освобождают голень от брючины (при необходимости разрезать);

респираторщик № 4 сгибает большую шину под углом (по величине стопы) и подводит ее под травмированную конечность, а малую шину со стороны противоположной выпиранию костей (или от паха до пятки или с внешней стороны);

совместно с командиром отделения приподнимает конечность с шиной (шинами) и удерживает ее;

респираторщик № 2 плотно прибинтовывает шину (шины) от пальцев стопы до 2/3 бедра (при наложении двух шин фиксирует голеностопный сустав восьмиобразной повязкой);

респираторщик № 1, не ожидая окончания иммобилизации, подготавливает устройство ИВЛ и по команде командира отделения: «Приступить к ингаляции!» начинает ингаляцию кислорода «пострадавшему»;

респираторщик № 3 помещает на область перелома пакеты с гипотермическим средством.

При переломе бедренной кости:

командир отделения совместно с респираторщиком № 1 бережно освобождают конечность от обуви и брючины (при необходимости разрезать);

респираторщик № 4 укладывает малую шину с внутренней стороны конечности от паха до пятки, большую шину от подмышечной впадины до пятки, если наружная шина не достигает пятки, поверх укладывает еще одну шину;

совместно с командиром отделения приподнимает конечность с шинами и удерживает;

респираторщик № 2 плотно прибинтовывает шины от голеностопного сустава до паха, фиксирует голеностопный сустав восьмиобразной повязкой; конечность опускает;

респираторщики № 2 и 3 подводят под шею «пострадавшего» отрезок бинта и пилящим движением проводят бинт под одеждой (под спиной) до пояса, плотно привязав шину. Шину в области пояса можно фиксировать и брючным ремнем; второй отрезок бинта проводят таким же образом и привязывают шину к груди в подмышечной области;

респираторщик № 1, не ожидая окончания иммобилизации, готовит устройство ИВЛ и по команде командира отделения: «Приступить к ингаляции!» начинает ингаляцию кислорода «пострадавшему»;

респираторщик № 3 помещает на область перелома пакеты с гипотермическим средством.

### **Упражнение 13.3. Оказание первой помощи при открытых переломах**

Исходное положение: «пострадавший» сидит или лежит; отделение с минимальным оснащением для разведки построено в шеренгу.

По команде «Приступить к иммобилизации!»:

При открытом переломе костей голени:

командир отделения совместно с респираторщиком №1 бережно освобождают конечность от обуви и голень от брючины, при необходимости разрезают их (резиновые сапоги разрезаются по задней поверхности голени от голенища до каблука, а над каблуком производится перпендикулярный первому надрез в виде буквы «Т» так, чтобы можно было снять сапог, потянув за носок; брюки разрезаются двумя лампасными разрезами брюк по внешней стороне от пояса до голеностопного сустава);

респираторщик № 2 накладывает стерильную салфетку, повязку; далее все действуют в соответствии с упражнениями 13.1. и 13.2.

Примечания:

Оказание первой помощи при открытых переломах других костей конечностей проводится по аналогичной схеме: вначале стерильно закрывается рана, а затем проводится иммобилизация.

Во время тренировок следует отрабатывать оказание помощи при открытых переломах других костей верхней и нижней конечностей.

### **Комплекс 14. Первая помощь при синдроме длительного сдавления**

Длительное сдавление одной или нескольких конечностей может привести к тяжелым осложнениям в виде почечной недостаточности и общего отравления организма.

Исходное положение: «пострадавший» лежит на почве выработки (на полу учебного класса, полигона); нижняя конечность до середины бедра сдавлена (условно) рухнувшей кровлей. Отделение с минимальным оснащением для разведки построено в шеренгу.

По команде «Приступить к оказанию помощи!»:

личному составу отделения максимально быстро наложить жгут выше места сдавления, освободить конечность от сдавления и переместить «пострадавшего» в безопасное место. При невозможности наложения жгута в завале наложить жгут сразу после извлечения;

командир отделения и респираторщик № 1 освобождают конечность от обуви, разрезают брючину, снимают чулок, осматривают конечность:

респираторщик № 2 при наличии ран накладывает стерильные повязки;

командир отделения удерживает конечность в приподнятом положении;

респираторщик № 2 производит тугое бинтование конечности от жгута до пальцев;

респираторщик № 1, не ожидая окончания иммобилизации, подготавливает устройство ИВЛ и по команде командира отделения: «Приступить к ингаляции!» начинает ингаляцию кислорода пострадавшему;

респираторщик № 4 готовит шины, укладывает их вдоль конечности; совместно с командиром отделения удерживает конечность с шинами;

респираторщик № 2 плотно прибинтовывает шины, обеспечив неподвижность голеностопного, коленного и тазобедренного суставов;

отделение укладывает «пострадавшего» на носилки;

респираторщики № 2 и 3 придают пораженной конечности приподнятое положение и укладывают пакеты с гипотермическим средством на места, свободные от шин;

производится максимально быстрая госпитализация «пострадавшего».

## **Раздел 5. Универсальные принципы оказания первой помощи пострадавшим отделениями ВГСЧ**

### **1. Осмотр места происшествия**

Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;

определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;

устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья (надевание очков «Антиспид», медицинских перчаток);

прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;

оценка количества пострадавших;

извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

перемещение пострадавшего.

### **2. Первичный осмотр пострадавшего**

Определение наличия сознания у пострадавшего (не менее 10 секунд).

проверить реакцию пострадавшего на звуковой и тактильный раздражитель,

аккуратно встряхнуть за плечи и громко спросить: «Вы в порядке?»).

определить наличие дыхания с помощью зрения, слуха, и осязания:

«вижу» - наличие экскурсий грудной клетки;

«слышу» - дыхательные шумы изо рта;

«ощущаю» - поток выдыхаемого воздуха.

отсутствие нормального дыхания необходимо расценивать как признак остановки кровообращения.

### **3. Базовые реанимационные мероприятия**

Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

санация ротовой полости салфеткой, носовым платком, куском бинта и т.п. от рвотных масс;

запрокидывание головы с подъёмом подбородка;

выдвижение нижней челюсти.

Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

давление руками на грудину пострадавшего;

искусственное дыхание «Рот ко рту» или «Рот к носу»;

искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

Примечание: Если у пострадавшего появились признаки жизни или они сохранены, то следующим этапом первичного осмотра должно быть выявление признаков кровотечения.

Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;

пальцевое прижатие артерии;

наложение жгута;

максимальное сгибание конечности в суставе;

прямое давление на рану;

наложение давящей повязки.

Примечание: При отсутствии признаков наружного кровотечения спасатель голосом озвучивает результат осмотра «Видимых наружных кровотечений нет!»

### **4. Способы остановки кровотечений, наложения повязок**

Прижатие артерий пальцами:

при кровотечении из верхней половины головы, области виска, лба или темени: прижать височную артерию одним-двумя пальцами впереди ушной раковины, в области козелка.

при кровотечении из нижней половины головы или шеи прижать сонную артерию четырьмя сомкнутыми пальцами к шейным позвонкам со стороны поражения.

при кровотечении из плечевого сустава и верхней трети плеча прижать подключичную артерию большим пальцем за ключицей в середине или четырьмя сомкнутыми пальцами, заведенными за ключицу, усиливая нажим сверху второй рукой.

при кровотечении из средней и нижней части плеча, локтевого сустава, предплечья, кисти - прижать плечевую артерию. Для чего подвести свою ладонь с внешней стороны конечности под плечо, четырьмя пальцами несколько отжать край бицепса наружу и прижать артерию к плечевой кости; уложить кисть второй руки на пальцы первой руки и усиливать сдавливание артерии.

при кровотечении из нижней конечности сдавливать бедренную артерию кулаком, на стороне повреждения под паховой складкой.

Примечание: Во время тренировок пальцевое прижатие артерий отрабатывается каждым респираторщиком (командиром).

Во время тренировок по остановке кровотечения из верхней конечности, командиру (респираторщику) определить у «пострадавшего» пульс на лучевой артерии; второму респираторщику сдавливать плечевую артерию до исчезновения пульса на лучевой артерии. Эффективность сдавливания бедренной артерии контролируется по пульсу в области внутренней лодыжки голеностопного сустава.

Наложение артериального жгута:

В качестве артериального жгута рекомендуется применять широкую резиновую ленту бинта Мартинса длиной 1,5 - 2 метра. Этот жгут накладывается непосредственно на кожу, возможно ближе к ране. По команде «Жгут на конечность (верхнюю, нижнюю) наложить»:

взять в правую руку скатанный в виде бинта жгут;

возможно ближе к ране наложить закрепляющий виток жгута, несколько растягивая его, чтобы он не скользил;

растянуть жгут сильно и сделать 1 - 2 витка, следя за тем, чтобы лента ложилась ровно и не скручивалась;

если после закрепляющего хода первый виток не остановил кровотечение, второй виток делают с большим растяжением жгута;

оставшийся конец жгута закрепить дополнительным витком;

сделать на ленте жгута или в записке отметку о времени наложения жгута в 24-часовом исчислении.

Перед наложением жгута на височную артерию:

наложить на артерию в месте её прижатия целый узкий бинт и прижать его натяжением ленты жгута вокруг головы.

При наложении жгута на сонную артерию:

наложить на подлежащую сдавливанию артерию 1 - 2 целых широких бинта и прижать их рукой;

поместить на противоположную сторону шеи широкую шину Крамера или широкую деревянную планку (дощечку) для предохранения дыхательных путей и второй сонной артерии от сдавливания;

наложить жгут.

При травматическом отрыве верхней конечности:

наложение жгута проводят под защитой пальцевого прижатия подключичной артерии: в образовавшуюся впадину, на место бывшего плечевого сустава, ввести 2 - 3 больших, освобожденных от защитной оболочки стерильных бинта, и сильно прижать (опоясать) жгутом, идущим через верхнюю треть неповрежденного плеча.

Жгут возможно наложить и на культю, образовавшуюся после частичной ампутации конечности. Для этого, под защитой пальцевого сжатия артерии, накрыть культю разрезанным стерильным бинтом и прибинтовать его жгутом.

При ранении артерии у основания нижней конечности:

прижать место ранения стерильным бинтом и наложить жгут в виде восьмерки. Если не удалось надежно прижать артерию жгутом в паху, то, не извлекая из-под жгута бинт, согнуть конечность в коленном и тазобедренном суставах, прижимая её с силой к животу.

Применение закрутки:

При отсутствии жгута применяют закрутку. В качестве закрутки можно использовать и подручные средства, такие как носовой платок, косынку, тонкое полотенце, рукав рубашки или платья, полосу материи (шириной 6 - 10 см) от рубашки или платья. Закрутку накладывают только на плечо или бедро!

Для наложения закрутки:

наложить на плечо (бедро) несколько круговых ходов марлевого бинта или подложить другой материал;

свободно связать концы закрутки над конечностью;

просунуть под узел палочку, толщиной с палец, и закручивать до остановки кровотечения из раны;

закрепить куском бинта второй конец палочки;

сделать отметку о времени наложения закрутки на отдельной записке или на коже конечности выше жгута.

## **5. Наложение бинтовых повязок**

Перед наложением бинтовой повязки:

освободить раневую поверхность от одежды, а при ранении головы следует, по возможности, выстричь волосы вокруг раны;

смазать кожу вокруг раны йодной настойкой;

закрыть рану стерильной салфеткой или сложенным вдвое куском стерильного бинта и наложить сверху небольшой слой стерильной ваты и наложить бинтовую повязку;

при бинтовании разворачивать головку бинта правой рукой, как можно ближе к бинтуемой поверхности.левой рукой вначале захватить свободный конец бинта,

а затем удерживать повязку и расправлять бинт. Бинт должен прилегать плотно к телу, но не слишком туго, чтобы не нарушать венозное кровообращение.

Повязка называется круговой, когда при бинтовании один ход бинта ложится на другой. Спиральную повязку ведут косо вверх, закрывая  $2/3$  или  $1/2$  ширины предыдущего хода бинта.

Примечание:

Пострадавший должен находиться в удобном положении, а спасатель должен постоянно видеть его лицо.

Перед выполнением бинтования спасатель обеспечивается 3-4 бинтами, ватой и флаконом с подцвеченной нейтральной жидкостью. Наложение повязок при ожогах проводить без предварительной дезинфекции кожи вокруг ожога.

Наложение повязок на голову.

При травме области лба, виска, верхней и средней части затылка:

наложить циркулярную круговую повязку, бинтуя слева направо, перегибая иногда бинт для его плотного прилегания.

При повреждении верхнего участка шеи совместно с нижней третью затылка:

закрепить бинт одним-двумя круговыми ходами через лоб и затылок, а затем, при наложении бинта над ухом, пронести его косо вниз на шею, обойти шею по ее передней поверхности, провести через затылочную область косо вверх над противоположным ухом через лоб;

повторяя ходы, покрывая всю область поражения, закрепить бинт вокруг головы.

При травме задней поверхности шеи:

фиксировать перевязочный материал циркулярными ходами бинта вокруг шеи без сильного натяжения.

При травме волосистой части головы наложить повязку «чепец» для чего:

отрезать от бинта кусок длиной 70-80 сантиметров (в зависимости от величины головы) и наложить его среднюю часть на темя, а концы опустить впереди ушей;

пострадавший или помощник держат концы туго натянутыми, а голову пострадавшего необходимо удерживать несколько кверху;

закрепить бинт круговым ходом через лоб и затылок, а затем, при подходе к правой ушной раковине, обернуть бинт вокруг висящего конца и вести его через затылок к левой ушной раковине, обернуть вокруг второго висящего конца и вести через лоб к правому уху и т.д.;

каждый ход бинта через свод черепа вести несколько косо к середине черепа, перекрывая предыдущий ход бинта наполовину;

бинтовать до тех пор, пока бинт не покроет равномерно весь свод черепа;

неиспользованную часть бинта отрезать (оторвать), конец его заправить на боковой стороне повязки;

связать под подбородком висящие концы бинта.

При травме глаза:

закрепить бинт круговыми ходами вокруг головы, когда бинт оказывается с затылочной стороны, провести его косо вниз и под ушной раковиной перевести на лицо, закрывая левый глаз;

закрепить круговым ходом и следующий ход вновь провести через глаз; повторять ходы до тех пор, пока не будет полностью забинтован глаз.

при необходимости забинтовать правый глаз - провести бинт, со лба, косо вниз через правый глаз.

При травме уха:

бинтовать круговыми ходами бинта через травмированное ухо, свод черепа, опустить за ушной раковиной противоположного уха и т.д.;

закончить повязку круговыми ходами бинта вокруг лба и затылка и закрепить бинт.

При травме носа и нижней челюсти:

разрезать (разорвать) концы широкого бинта, длиной 60-70 сантиметров, сохранив в середине участок в 10-12 сантиметров;

уложить середину бинта на область травмы;

завязать верхние завязки вокруг шеи, а нижние концы провести за ушными раковинами и завязать над сводом черепа.

Наложение повязок на туловище.

При травме грудной клетки:

уложить отрезок бинта до 1 метра через плечевой пояс так, чтобы один конец его свисал на грудь, а другой на спину;

поверх уложенного бинта накладывать круговую спиральную повязку снизу вверх до подмышек;

концы свисающего бинта поднять вверх и связать на противоположной стороне.

Примечание: При бинтовании пострадавший должен находиться в положении сидя.

При ранениях спины, груди, живота, ягодичной области вместо бинтовой повязки целесообразно наложить соответствующего размера ватно-марлевый тампон и закрепить его лейкопластырем.

При значительных ожогах наложить стерильную простынь.

Наложение повязок на верхнюю конечность.

При ранах пальца:

оставив небольшой (5-6 сантиметров) конец, уложить бинт от основания пальца вдоль по тыльной, затем ладонной поверхностям пальца, возвратиться к кончику пальца и наложить круговую повязку сверху вниз до основания пальца;

бинт связать с оставленным концом.

При ранах кисти:

начать с кругового хода над запястьем, перевести бинт косо по тылу кисти на ладонь, накладывать спиральную повязку от основания пальцев по направлению к запястью;



через каждые два круговых хода обводить бинт вокруг основания большого пальца;

закрепить бинт на предплечье.

При ранах лучезапястного сустава:

укрепить бинт на нижней трети предплечья круговой повязкой, спуститься косо по тылу кисти, проводя бинт через основание первого пальца, возвратиться на тыл кисти и предплечье;

повторять восьмиобразные ходы бинта, пока повязка не охватит плотно весь сустав. Закрепить бинт на предплечье.

При ранах предплечья или плеча:

после одного-двух круговых ходов бинта бинтовать снизу вверх, перегибая бинт на каждом витке;

перегибы делать на одной стороне и по одной линии, не совпадающей с раной.

После окончания бинтования разрезать (разорвать) бинт вдоль, завязать концы узлом.

При ранах локтевого сустава:

согнуть конечность в локтевом суставе под прямым углом;

сделать два-три круговых хода бинта на 10-15 см ниже сустава, перейти по передней (задней) стороне конечности и сделать на таком же расстоянии два-три круговых хода на плече;

опустить бинт косо вниз, покрыть спиральным ходом  $\frac{2}{3}$  -  $\frac{1}{2}$  ширины предыдущий ход бинта на предплечье;

перевести бинт на плечо, сделать подобный спиральный ход;

переведя бинт попеременно с предплечья на плечо и обратно, приближаются постепенно к центру, покрывая повязкой весь сустав.

При ранах плечевого сустава:

начать бинтование на верхней трети плеча двумя-тремя спиральными ходами, покрывая каждым ходом предыдущий на  $\frac{2}{3}$  или  $\frac{1}{2}$  его ширины;

провести бинт косо из подмышечной области вокруг плеча, на его заднюю поверхность, далее по задней поверхности грудной клетки через здоровую подмышечную область провести по передней поверхности грудной клетки на переднюю поверхность плеча;

обогнуть плечо, вывести из подмышечной области на переднюю поверхность плеча и перевести на заднюю поверхность грудной клетки;

продолжать до полного закрытия плечевого сустава.

Примечание: После наложения повязок верхнюю конечность сгибают в локтевом суставе и подвешивают предплечье на отрезке бинта, пропущенного через шею.

Наложение повязок на нижнюю конечность.

При ранах стопы:

начать с двух круговых ходов над голеностопным суставом, затем наложить два-три циркулярных туров по боковой поверхности стопы;  
зафиксировать спиральными ходами бинта от пальцев к голеностопному суставу.

При ранах пятки:

провести первый ход через наиболее выступающую часть пятки и голеностопный сустав;  
последующие ходы бинта проводить через пятку попеременно выше и ниже первого хода;  
последними двумя-тремя косыми ходами с обеих сторон пятки укрепить повязку.

При ранах голеностопного сустава:

после кругового хода под лодыжкой спустить бинт косо по тылу стопы на подошву, провести вокруг стопы, подняться и по тылу стопы, перекрещивая первый ход, обойти вокруг лодыжки  
забинтовать сустав восьмиобразными ходами бинта.

При ранах коленного сустава:

выпрямленный коленный сустав закрывать спиральной повязкой, согнутый под углом коленный сустав бинтовать так же, как травмированный локтевой сустав.

При травме голени и бедра:

наложить повязки с перегибом бинта в последовательности, изложенной при травме плеча и предплечья.

При ранах тазобедренного сустава:

три круговыми ходами укрепить бинт вокруг туловища над гребешками поврежденных костей;  
затем вести бинт с боковой поверхности живота косо на переднюю поверхность бедра, обогнуть бедро сзади, вывести через пах на переднюю поверхность другого бедра, перевести косо вверх по задней поверхности туловища и вновь на переднюю поверхность бедра;  
повторять описанные выше ходы бинта до полного закрытия сустава и верхней части бедра.

Примечание: При невозможности бинтования из-за резкой болезненности наложить лейкопластырную повязку.

## **6. Пользование индивидуальным пакетом**

При использовании для перевязок индивидуального пакета:

взять пакет в левую руку, разорвать правой рукой оболочки и взять головку бинта;

взять левой рукой подушечку с внешней стороны и наложить на рану; прибинтовать спиральными (или круговыми) ходами с перегибами бинта.

при проникающих ранениях грудной клетки, для предотвращения пневмоторакса, накладывается окклюзионная повязка из оболочки индивидуального пакета; на рану накладывается внутренняя оболочка индивидуального пакета и прибинтовывается на фазе выдоха.

## **7. Наложение лейкопластырной повязки**

При невозможности наложения бинтовых повязок используют лейкопластырную повязку.

Для этого:

закрыть травмированный участок стерильной салфеткой, чтобы края ее выходили на 3-4 сантиметра за область поражения (раны, ожога и др.);

покрыть слоем стерильной ваты и еще одной салфеткой;

повязку закрепить несколькими полосками липкого пластыря.

Примечание: При отсутствии салфеток использовать стерильный бинт, полосами которого, уложенными внахлест, закрывают зону поражения.

## **8. Вторичный осмотр пострадавшего**

Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, включают в себя:

проведение осмотра головы;

проведение осмотра шеи;

проведение осмотра груди;

проведение осмотра спины;

проведение осмотра живота и таза;

проведение осмотра конечностей;

наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;

проведение иммобилизации с использованием изделий медицинского назначения, находящихся на оснащении отделения, аутоиммобилизация;

фиксация шейного отдела позвоночника (наложение воротника Шанца);

прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения (холодная вода, «Снежок», «Апполо» и т.п.);

термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур, а также при шоковом состоянии (термоодеяло).

Порядок проведения осмотра головы:

Посмотреть, нет ли деформации, кровотечения (следов крови), кровоподтеков. Бережно кончиками пальцев ощупать волосистую часть головы: нет ли припухлостей, болезненных участков. Обратить внимание на симметричность лица, наличие ран, кровоподтеков или следов крови. Посмотреть, нет ли ран век или глазных яблок, инородных тел, крови или кровоизлияний. Оценить ширину зрачков, способен ли пострадавший фиксировать взгляд или его глазные яблоки «плавают».

Посмотреть, нет ли деформации носа, ран носа или ушных раковин, нет ли носового кровотечения или сгустков крови в ноздрях пострадавшего. Обратить особое внимание на такие признаки, как истечение крови или прозрачной жидкости из слуховых проходов - это симптомы перелома основания черепа; может ли пострадавший открыть (закрыть) рот, болезненны ли эти движения; нет ли видимой деформации нижней челюсти. Обратить внимание на отсутствие зубов, наличие ран языка или слизистой оболочки полости рта, нет ли кровотечения или сгустков крови в полости рта.

Порядок проведения осмотра шеи и шейного отдела позвоночника:

После осмотра этих отделов обязательно выполнить фиксацию с помощью шейного воротника.

Порядок проведения осмотра груди:

Визуальная оценка симметричности грудной клетки, бережное сдавливание ее в боковом и передне-заднем направлении. Важный признак – кожная крепитация (звук хруста снега), которая может говорить о повреждении легких, даже если нет нарушения целостности грудной клетки.

Порядок проведения осмотра нижней части спины:

Завести руку под пострадавшего и ощупать поясничную область.

Порядок проведения осмотра живота и таза:

Обратить внимание, нет ли кровоподтеков, ран, особенно с инородными предметами или с выпадением внутренних органов. Бережно, кончиками пальцев, ощупать живот: мягкий он или твердый, болезненный или нет. Ощупать кости таза, несильно надавите на подвздошные кости: нет ли при этом боли, отдающей в крестец или в промежность.

Порядок проведения осмотра нижних конечностей:

Начинать с правого бедра, затем голень и стопа оцениваем наличие деформаций, патологических подвижностей, ран, кровотечений. При пальпации, если эта манипуляция резко болезненна или вы чувствуете костную крепитацию, то необходима немедленная фиксация конечности.

Порядок проведения осмотра верхних конечностей:

Начинать с правого надплечья, плеча, затем предплечье и кисть, оценивать наличие деформаций, патологических подвижностей, ран, кровотечений. При пальпации, если эта манипуляция резко болезненна или вы чувствуете костную крепитацию, то необходима немедленная фиксация конечности.

Порядок проведения осмотра спины:

Чтобы избежать возможного вторичного повреждения, обследовать спину следует только если она изначально доступна для осмотра (пострадавший лежит на боку или животе)

Примечание: При проведении осмотра необходимо обратить внимание на наличие у пострадавшего медицинских браслетов, кулонов и опознавательных жетонов.