

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКО-РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра «Безопасность жизнедеятельности»

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Методические рекомендации к практическим занятиям
для студентов всех направлений подготовки
дневной формы обучения*



Могилев 2018

УДК 614.876
ББК 68.9
Б 40

Рекомендовано к изданию
учебно-методическим отделом
Белорусско-Российского университета

Одобрено кафедрой «Безопасность жизнедеятельности» «08» января 2018 г.,
протокол № 6

Составители: ст. преподаватель А. Г. Поляков;
канд. вет. наук, доц. Т. Н. Агеева;
канд. биол. наук, доц. Н. Н. Казаченок;
канд. техн. наук, доц. С. Д. Макаревич

Рецензент канд. техн. наук, доц. А. М. Кургузиков

Методические рекомендации содержат правила поведения и действия населения во время техногенных аварий и катастроф, стихийных бедствий, санитарно-гигиенические мероприятия при инфекционных заболеваниях, систематизируют знания об экологической безопасности и предназначены для студентов всех специальностей и направлений.

Учебно-методическое издание

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ответственный за выпуск	А. В. Щур
Технический редактор	А. А. Подошевка
Компьютерная верстка	Н. П. Полевничая

Подписано в печать . . . Формат 60×84/16. Бумага офсетная. Гарнитура Таймс.
Печать трафаретная. Усл. печ. л. . . Уч.-изд. л. . . Тираж 315 экз. Заказ №

Издатель и полиграфическое исполнение:
Государственное учреждение высшего профессионального образования
«Белорусско-Российский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий
№ 1/156 от 24.01.2014.

Пр. Мира, 43, 212000, Могилев.

© ГУ ВПО «Белорусско-Российский
университет», 2018



Содержание

1 Практическое занятие № 1. Действия населения в чрезвычайных ситуациях социального характера.....	4
1.1 Правила поведения людей в условиях терроризма.....	4
1.2 Информационный террор.....	11
1.3 Пожары в быту.....	13
1.4 Вредные привычки и проблема выживания человека.....	15
2 Практическое занятие № 2. Правила поведения и действия населения во время стихийных бедствий.....	18
2.1 Выживание при землетрясениях.....	19
2.2 Выживание при бурях, ураганах, смерчах.....	20
2.3 Правила безопасного поведения во время грозы.....	21
2.4 Действия во время наводнения.....	22
2.5 Выживание в условиях лесного пожара.....	23
2.6 Правила поведения во время гололеда.....	24
3 Практическое занятие № 3. Санитарно-гигиенические мероприятия при инфекционных заболеваниях. Первая помощь.....	25
3.1 Чума.....	26
3.2 Холера.....	27
3.3 Оспа натуральная.....	28
3.4 Брюшной тиф.....	29
3.5 Грипп.....	30
3.6 Дизентерия.....	31
3.7 Малярия.....	32
3.8 Менингококковая инфекция.....	33
3.9 Сибирская язва.....	34
3.10 Сыпной тиф.....	36
3.11 Вирусный гепатит типа А.....	36
3.12 Столбняк.....	37
3.13 Дифтерия.....	37
3.14 Туберкулез.....	38
3.15 Бешенство.....	39
3.16 Мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний.....	40
Список литературы	43



1 Практическое занятие № 1. Действия населения в чрезвычайных ситуациях социального характера

Цель работы: закрепить знания по действию населения в чрезвычайных ситуациях социального характера.

Порядок выполнения работы

1 Изучить учебно-методические материалы:

- правила поведения людей в условиях терроризма;
- безопасность в быту;
- безопасность питания;
- действия граждан во время массовых общественных мероприятий;
- вредные привычки и проблема выживания человека.

2 Быть готовым к обсуждению вопросов, поставленных преподавателем.

3 Ответить письменно на контрольные вопросы (отчёт о выполнении работы).

Материально-техническое обеспечение: методические указания, слайды с рисунками, таблицами, фрагменты видеофильмов, плакаты.

1.1 Правила поведения людей в условиях терроризма

Известно, что на практике часто политический террор сочетается с религиозным или националистическим, политический – с криминальным, государственный – с этническим и т. д.

Терроризм – акции, сопряженные с применением насилия или угрозой насилия, как правило, сопровождаемые выдвижением конкретных требований. Насилие направлено в основном против гражданских объектов и лиц. Мотивы имеют политический или иной характер. Исполнители, обычно, малочисленны, оторваны от населения, являются членами организованных групп и в отличие от других преступников берут на себя ответственность за совершаемые акции. Акции совершаются так, чтобы привлечь максимум общественного внимания и оказать воздействие на власти или определенные группы населения (порой весьма широкие), выходя за рамки причинения непосредственного физического ущерба.

Что же должен знать и как действовать гражданин при угрозе проведения террористического акта?

1.1.1 Как подготовиться к террористическому акту и не стать его жертвой. К террористическому акту заранее подготовиться невозможно. Поэтому надо быть готовым к нему всегда. Этого можно достичь, если придерживаться определенных принципов.

Террористы выбирают для атак известные и заметные цели, например: крупные города, международные аэропорты, места проведения крупных международных мероприятий, международные курорты, рынки, важные правитель-

ственные и общественные здания, отдельных политических и государственных деятелей и т. д.

Обязательным условием совершения атаки является возможность избежать пристального внимания правоохранительных структур, например, досмотра до и после совершения террористического акта. Будьте внимательны, находясь в подобных местах. Террористы действуют внезапно и, как правило, без предварительных предупреждений.

Будьте особо внимательны во время путешествий. Обращайте внимание на подозрительные детали и мелочи – лучше сообщить о них сотрудникам правоохранительных органов. Никогда не принимайте пакеты, вещи и посылки для передачи от незнакомцев и никогда не оставляйте свой багаж без присмотра.

Возьмите за правило всегда уточнять, где находятся резервные выходы из помещения. Заранее продумайте, как Вы будете покидать здание, если в нем произойдет чрезвычайное происшествие. Никогда не пытайтесь выбраться из горящего здания на лифте. Во-первых, механизм лифта может быть поврежден. Во-вторых, обычно испуганные люди бегут именно к лифтам. Лифты не рассчитаны на перевозку столь большого количества пассажиров, поэтому драгоценные минуты, необходимые для спасения, могут быть потеряны.

В залах ожидания аэропортов, вокзалов и т. д. старайтесь располагаться подальше от хрупких и тяжелых конструкций. В случае взрыва они могут упасть или разлететься на мелкие куски, которые выступают в роли осколков. Именно они могут явиться причиной факторов вторичного поражения и большинства ранений.

В семье. Обдумайте с членами семьи план действий в чрезвычайных обстоятельствах. Если у членов семьи имеются мобильные телефоны, адреса электронной почты, номера пейджеров и т. д., используйте их для оперативной связи. Эти координаты должны быть у учителей школы, куда ходит Ваш ребенок, у секретаря или ответственного работника за безопасность организации, в которой Вы работаете, у родственников и близких знакомых. Назначьте место встречи, где Вы сможете найти друг друга в экстренной ситуации.

Если в Вашем доме проживают люди, которые могут быть объектами террора, проявляйте особую бдительность к незнакомым людям, транспортным средствам, которые появляются во дворах Вашего дома. О всех подозрительных случаях информируйте органы милиции, ЖЭС, «Службу МЧС – 101». Обращайте внимание на то, чтобы чердаки и подвалы были заперты на замки.

На случай внезапной эвакуации будьте готовы быстро подготовить «тревожную сумку»: минимальный набор вещей, немного продуктов длительного хранения, фонарик, батарейки, радиоприемник, воду, инструменты, оригиналы важнейших документов или их копии.

На работе. Террористы предпочитают взрывать высотные и известные здания, поскольку террористический акт, совершенный в подобных местах, имеет и символический эффект. Если Вы работаете в таком здании или посещаете его:

- выясните, где находятся резервные выходы;



- знайте о плане эвакуации из здания в случае чрезвычайного происшествия;
- знайте, где хранятся средства противопожарной защиты и как ими пользоваться;
- получите элементарные навыки оказания первой медицинской помощи;
- в своем рабочем столе постарайтесь хранить следующие предметы: маленький радиоприемник и запасные батарейки к нему, фонарик и запасные батарейки, индивидуальную аптечку, шапочку из плотной ткани, носовой платок (платки), свисток.

1.1.2 Действия граждан по предупреждению террористических действий.

Обнаружение взрывного устройства. Наиболее распространенный способ террористических действий – применение взрывчатых веществ. Обычно взрывные устройства устанавливаются террористами: на рынках, в местах проведения митингов, собраний, в театрах, крупных магазинах, в железнодорожном и общественном транспорте, в автомобилях или рядом с ними и др. При обнаружении подозрительного предмета (не должен находиться в этом месте и в это время, др. признаки) нельзя оставлять этот факт без внимания!

Необходимо обращать внимание на следующее.

В общественном транспорте на оставленные сумки, дипломаты, портфели, свертки, консервные банки.

В подъезде своего дома или возле него: на оставленные ящики, различные другие подозрительные предметы, припаркованные неизвестные автомобили, на посещение подъездов дома, подвалов, чердаков неизвестными лицами. Нельзя задавать им никаких вопросов.

В вагоне поезда на оставленный чемодан, сумку, коробку и другие вещи.

На митинге, собрании на ничейные свертки, подозрительные коробки, пивные металлические банки, особенно вблизи трибун.

На рынках, в крупных магазинах на оставленные без присмотра ящики, другие предметы. Необходимо помнить, что наибольшая вероятность установки взрывных устройств в самых многолюдных местах, а также в местах размещения торговых точек частных предпринимателей (один из способов борьбы предпринимателя с конкурентом – установка взрывного устройства).

В машине или вблизи машины на появившиеся новые предметы. Помните, что арсенал средств для взрывов у террористов богат – от самодельных устройств до гранат. Радиус поражения этих средств – от десятков до нескольких сот метров. Способы их установки и приведения в боевое положение разные. Например, подложенную в автомобиль гранату приводят в боевое положение, продев леску в кольцо чеки и закрепив к неподвижному предмету. Не заметивший лески владелец трогается с места, чека срывается и происходит взрыв.

На письмо толщиной более 3 мм, которое тщательно заклеено и которое Вы не ждали. Особую осторожность следует проявлять, если письмо получено не от почтальона, а от неизвестных лиц.

На посылки и бандероли, которые Вы не ждали. Помните, что в письме,

посылке и бандероли могут быть не только взрывчатые вещества, но и химические или биологические.

Во всех перечисленных случаях:

- не трогать, не вскрывать и не передвигать предмет;
- попытаться выяснить, кто хозяин предмета или кто может его оставить;
- не курить, воздержаться от использования средств радиосвязи, в том числе мобильных, вблизи этого предмета;
- немедленно сообщить об обнаружении подозрительного предмета в правоохранительные органы по телефону; в транспорте – водителю, в поездах – машинисту, проводнику вагона; в подъездах жилых домов – в ЖЭС или милицию и т. д.;
- зафиксировать время обнаружения предмета;
- по возможности обеспечить охрану подозрительного предмета и опасной зоны;
- постараться с помощью других людей обеспечить, чтобы люди отошли на расстояние не менее 100 м;
- обязательно дождаться прибытия оперативно-следственной группы, указать место расположения предмета, время и обстоятельства его обнаружения;
- обратить особое внимание – тикают ли часы взрывного механизма, происходит ли механическое жужжание, другие звуки, наличие запаха миндаля или другого незнакомого запаха;
- не сообщать об угрозе взрыва никому, кроме тех, кому необходимо знать, чтобы не создавать панику.

Необходимо помнить! Внешний вид предмета может скрывать его настоящее назначение. В качестве камуфляжа для взрывных устройств используются обычные сумки, пакеты, свертки, коробки, игрушки и т. п.

1.1.3 Действия граждан при получении информации об угрозе террористического акта.

При обнаружении взрывоопасного предмета, машины с начиненной взрывчаткой жители из близлежащих домов могут быть временно эвакуированы.

Прежде чем покинуть квартиру, дом, обезопасьте свое жилище:

- уберите пожароопасные предметы – старые запасы лаков, красок;
- уберите с окон горшки с цветами (поставьте их на пол);
- выключите газ, потушите огонь в печах, каминах;
- подготовьте аварийный источник освещения (фонари, свечи);
- создайте запас медикаментов и 2...3-суточный запас воды и питания;
- закройте шторы на окнах – это защитит вас от повреждения осколками стекла.

Получив предупреждение о начале эвакуации, соблюдайте спокойствие и выполняйте полученные указания:

- возьмите личные документы, деньги и ценности;
- окажите помощь в эвакуации пожилых и тяжело больных людей;
- закройте входную дверь на замок – это защитит квартиру от возможного проникновения мародеров.

Не допускайте паники, истерик и спешки. Помещение покидайте органи-



зованно. Возвращение в покинутое помещение возможно только после разрешения ответственных лиц.

Эвакуация из жилого дома производится на расстояние в зависимости от типа и мощности взрывного устройства (гранаты – на расстояние не менее 200 м, тротиловая шашка массой 200 г – 45 м, пивная банка 0,33 л – 60 м, дорожный чемодан – 350 м, легковой автомобиль – до 600 м, грузовой автомобиль – до 1300 м).

1.1.4 Действия граждан во время террористического акта.

Правила поведения после взрыва. При существующей опасности взрыва лучше всего, конечно, выбраться на улицу. Однако если опасность Вас застала на верхних этажах высотного дома, воздержитесь от попыток спуститься, наверняка лифты уже отключились, а лестницы переполнены Вашими соседями по несчастью.

В минуты опасности инстинкт самосохранения диктует нам прямолинейные решения – либо замри, чтобы не тронули, либо беги, чтобы не догнали. При взрывах такое поведение крайне опасно и фактически равнозначно панике. Даже если после взрыва Ваше помещение видимо не пострадало, постарайтесь не забираться в щели между шкафами, плитами, столами и приборами. При остаточном обрушении их может завалить, и Вы окажитесь в собственной ловушке. Отключите свет, газ, воду, если это возможно. Воздержитесь на некоторое время от выхода из помещения – возможно, не все еще осыпалось, и последуют последующие обрушения. При взрывах и авариях средней тяжести в домах самым безопасными местами считаются проемы дверей в капитальных стенах или, наконец, место под большими письменными столами. Больше всего люди гибнут возле труб, лифтов, электроприборов.

При взрывах, пожарах и разрушениях *нельзя* спасать вещи до того, как спасены люди.

Как выжить, если Вас завалило при разрушении здания?

Будьте готовы к тесноте и темноте, может быть, боли. Постарайтесь переползти туда, где вероятность обвала меньше.

Укрепите потолок своей западни – может, Вам придется провести здесь около суток. Если Вы понимаете, что запас воздуха ограничен, старайтесь дышать реже. Каждый час спасатели наверху объявляют «время тишины». Это время специально для того, чтобы услышать живых.

Не стесняйтесь звать на помощь. Многие из жертв позже вспоминали, что труднее всего им было откинуть странный комплекс и попросить помощи у формально неизвестных им людей.

При обнаружении пострадавшего первое, что сделают спасатели, это просунут шланг или трубку для обеспечения подачи воздуха даже при возможных последующих обвалах.

Учтите, что разбор завала ведется сверху вниз, очень редко с боков. Так поступают, чтобы избежать обвалов.

Как только контакт со спасателями установлен, сообщите им свое имя, опишите Ваши повреждения, состояние завала вокруг Вас, место, где Вы



находились в здании при обвале. Обо всех Ваших дальнейших инициативах консультируйтесь со спасателями. Старайтесь говорить с людьми на поверхности.

Разрушение городских домов, особенно многоэтажных, это большое несчастье, потому что около 50 % жильцов, как правило, погибают.

Старайтесь следить за проветриваемостью помещений, оборудованных газовыми приборами, не приветствуйте парковку больших машин под окнами, не храните дома взрывчатых веществ, не держите все газовые баллоны рядом друг с другом.

Если в завале Вам придавило руку или ногу, постарайтесь освободить их как можно быстрее. При ранении окажите себе первую медицинскую помощь, перевязав рану любым подручным материалом, прежде всего своей одеждой.

В случае ранения или получения травмы вне здания, старайтесь двигаться как можно меньше – это уменьшит кровопотерю.

Если произошел взрыв – нужно принять меры к недопущению пожара и паники, оказать первую медицинскую помощь другим пострадавшим.

1.1.5 Действия граждан при применении террористами стрелкового оружия.

На практике чаще всего граждане попадают в зону перестрелки как между правоохранительными органами и террористами, так и при криминальных разборках между группами. Как действовать при перестрелке?

Если стрельба застала Вас на улице, необходимо:

– сразу же лечь и осмотреться, выбрать ближайшее укрытие и пробираться к нему, не поднимаясь в полный рост. Укрытием могут служить выступы зданий, памятники, бетонные столбы, бордюры, канавы;

– при первой возможности спрятаться в подъезде жилого дома, в подземном переходе и дожидаться окончания перестрелки. Необходимо избегать укрытия за машиной: учтите, что металл тонок, а в баке – горючее;

– принять меры по спасению детей, при необходимости прикрыть их своим телом;

– по возможности сообщить о происшедшем сотрудникам милиции.

Если стрельба Вас застала дома, необходимо:

– укрыться в ванной комнате и лечь на пол, т. к. находиться в комнате опасно из-за возможного рикошета пуль;

– если Вы наблюдаете за перестрелкой из окна своего дома, квартиры, то немедленно отойти от него – пуля может срикошетить и поразить Вас;

– при попадании пуль в квартиру следить за возможным появлением дыма или огня. Каждая третья-пятая пуля боевого заряда автомата обычно трассирующая, и риск пожара от такой пули, попавшей в квартиру, очень высок.

1.1.6 Действия при захвате заложников террористами.

Основные рекомендации для заложников:

– как можно быстрее возьмите себя в руки, всеми силами подавите в себе панику и, насколько это возможно, успокойтесь;



- подготовьтесь к моральным, физическим и эмоциональным испытаниям;
- отвлекитесь от неприятных мыслей анализом ситуации;
- осмотрите место, где Вы находитесь, отметьте пути отступления, укрытия, за которыми можно спрятаться в случае перестрелки; присмотритесь к людям, захватившим вас, оцените их психическое состояние, вооружение;
- если воздуха в помещении (в салоне самолета, автобуса) мало, меньше двигайтесь, чтобы экономнее расходовать кислород;
- если Вам запрещают передвигаться, делайте нехитрые физические упражнения. Просто напрягайте мышцы рук, ног, спины, т. е. необходимо заставлять себя двигаться;
- заставляйте работать свой головной мозг, чтобы не замкнуться в себе и не потерять психологический контроль;
- говорите с преступниками спокойным ровным голосом;
- ни в коем случае не допускайте вызывающего, враждебного тона. Не стоит их провоцировать. Ни в коем случае нельзя кричать, высказывать свое возмущение, громко плакать;
- попытайтесь войти с ними в контакт, если контакт ими поддерживается. Дайте им понять, что Вы сочувствуете, как можно больше рассказывайте о себе;
- попробуйте давать какие-то советы, вести себя естественно, даже дружески, если террорист не относится к Вам безразлично или враждебно;
- если надежды на контакт, по Вашему мнению, нет, старайтесь не выделяться в группе заложников, ничем не раздражайте террориста. Без разрешения не следует вставать, не делать резких движений;
- ни в коем случае не допускайте действий, которые могут спровоцировать преступников к применению оружия и привести к человеческим жертвам;
- переносите лишения, оскорбления и унижения без вызова и возражений;
- экономьте и поддерживайте силы чем угодно, используйте любую возможность;
- максимально выполняйте требования преступников, особенно в первое время (полчаса-час). Известно, что пределов жестокости и бесчеловечности у террористов нет, тут Вам никто не поможет, только Вы сами устанавливаете для себя предел выполнимости приказов террористов. Но если это возможно – постарайтесь выполнять;
- на совершение любых действий спрашивайте разрешение (сесть, встать, попить, сходить в туалет и т. д.);
- постарайтесь поменьше двигаться, если Вы ранены;
- не употребляйте алкоголь. Это может стоить Вам жизни;
- отдайте личные вещи, которые требуют террористы;
- выполняйте требования преступников, не возражайте им, не рискуйте жизнью своей и окружающих, не допускайте истерики и паники;
- при стрельбе ложитесь на пол или укройтесь за сиденьем, но никуда не бегите;
- захват самолета (автобуса, здания) может продолжаться несколько дней, в течение которых наблюдается улучшение отношений террориста к пассажирам, поэтому не теряйте веру в благополучный исход;



- часто в ходе переговоров террористы освобождают детей, женщин, больных. Если Вы попали в это число, то должны максимально помочь оставшимся на борту самолета (в салоне автобуса, в помещении здания), прежде всего тем, что сообщите группе по борьбе с терроризмом как можно больше и точнее о происходящем в самолете (автобусе, помещении);

- при угрозе применения террористами оружия ложитесь на живот, защищая голову руками, дальше от окон, застекленных дверей, проходов, лестниц;

- всегда помните, что с момента Вашего захвата спецслужбы и власти получили сообщение об этом. Для вашего освобождения делается все необходимое и возможное;

- постоянно напоминайте себе, что Ваша цель – остаться в живых.

А раз Вы планируете остаться в живых, сделайте все, чтобы потом оказать помощь следствию: внимательно слушайте, смотрите, запоминайте лица, клички, имена, манеру общения, характерные мелочи.

Действия заложников во время штурма. Если Вы поняли, что начался штурм, необходимо занять позицию подальше от окон и дверных проемов (при обстреле осколки стекла и строительных конструкций могут причинить дополнительные травмы). Также нужно держаться подальше от террористов, потому что при штурме по ним будут работать снайперы спецназа.

Если Вы услышали хлопки разрывающихся светозумовых гранат, когда яркий свет бьет в глаза, звук ударяет по ушам, или Вы почувствовали резкий запах дыма, необходимо просто упасть на пол, закрыть глаза, ни в коем случае их не тереть, закрыть голову руками и ждать, пока сотрудники специальных подразделений не выведут Вас из здания.

Ни в коем случае нельзя бежать навстречу работникам спецслужб или от них, так как Вас могут принять за преступников.

Особые рекомендации. Если Вы оказались в заложниках, старайтесь фиксировать все события, которые сопровождают захват. Необходимо запомнить: число террористов, где они находятся, их вооружение, число заложников, где они находятся, моральное и физическое состояние террористов, особенности их поведения (агрессия, воздействие наркотиков), кто главный в группе, о чем переговариваются террористы между собой, как выглядят, какие их планы, какое распределение ролей. Данная информация в дальнейшем будет очень важна. Часто террористы пытаются скрыться, поэтому они переодеваются в одежду заложников, пытаются сохранить свои жизни.

После освобождения с заложников будьте готовы дать показания оперативно-следственной группе.

1.2 Информационный террор

Информационному терроризму чаще всего подвергаются высшие органы государственной власти, руководители объектов, учреждения экономического блока, общественные организации, банковские структуры по телефону, письменно, через Интернет и другие информационные сети.



Террористические группы используют Интернет для пропаганды, сбора средств, вербовки кадров, связи в реальном времени при проведении операций. Для противодействия террористам необходимо соблюдать определенные правила поведения при получении информации от террористов. Полученная информация от террористов может быть использована специалистами для предупреждения террористических актов.

Порядок приема на объекте сообщений, содержащих угрозы террористического характера, по телефону и письменно:

- постараться дословно запомнить телефонный разговор и зафиксировать его на бумаге;
- по ходу разговора отметить пол, возраст, особенности речи звонившего (голос, темп речи, произношение, манера речи и т. д.);
- отметить звуковой фон (шум, звуки, голоса);
- отметить характер звонка (городской или междугородний);
- зафиксировать точное время начала разговора и его продолжительность;
- при наличии на телефонном аппарате автомата определения номера – записать определившийся номер в тетрадь.

В любом случае постарайтесь в ходе разговора получить ответы на следующие вопросы: куда, кому, по какому телефону звонит этот человек; какие конкретные требования он (она) выдвигает; выдвигает требования он (она) лично, выступает в роли посредника или представляет какую-то группу лиц; на каких условиях он (она) или они согласны отказаться от задуманного; как и когда с ним (с ней) можно связаться; кому Вы можете или должны сообщить об этом звонке.

Постарайтесь добиться от звонящего максимально возможного промежутка времени для принятия Вами и Вашим руководством решений и задайте ему следующие вопросы:

- когда может быть произведен взрыв;
- где заложено взрывное устройство;
- что оно из себя представляет;
- как оно выглядит внешне;
- есть ли еще где-нибудь взрывное устройство;
- для чего заложено взрывное устройство;
- Вы один или с Вами есть ещё кто-либо.

При получении письменной угрозы:

- убрать документ в чистый полиэтиленовый пакет и в жесткую папку;
- не оставлять на нем отпечатков пальцев;
- не расширять круг лиц, знакомящихся с содержанием документа;
- анонимные документы не сшивать, не склеивать, не делать на них надписи, не сгибать, не мять. Регистрационный штамп проставлять только на сопроводительных письмах организаций.



1.3 Пожары в быту

1.3.1 Пожар в квартире. Что делать, если загорелась Ваша квартира?

Варианты действий могут быть разными, в зависимости от масштаба пожара и особенностей возгорания, но в большинстве случаев должны быть следующие действия:

- позвонить по телефону 101;
- защитить дыхательные пути мокрой тканью;
- вывести детей и престарелых на улицу;
- приступить к тушению пожара своими силами, лучше с участием соседей, огнетушителем, водой и мокрой тканью;
- определить, что горит, и приступить к тушению того, что больше всего угрожает распространению пожара;
- если горят шторы, то сорвать их, затоптать, затащить в ванну и залить водой;
- при сильном дыме в квартире передвигаться на четвереньках или ползком;
- перемещаясь по квартире из комнаты в комнату, закрывать за собой дверь;
- нельзя открывать окна, пока огонь не потушен, так как приток кислорода усилит огонь;
- при поиске детей в квартире следует помнить их психологию: они на оклики не отзываются и могут быть под кроватями, в шкафах, в кладовках, под столами и т. д.;
- при наличии фильтрующего противогаза помнить, что он защищает только от дыма, но не обеспечивает достаточного поступления кислорода;
- помнить, что опасность представляет горячий воздух – можно обжечь легкие и потерять сознание;
- при входе в закрытую комнату или квартиру соблюдать осторожность, открывая дверь: огонь может обжечь лицо;
- при необходимости преодолеть фронт огня накрыться мокрой одеждой или мокрой простыней и, затаив дыхание, быстро пробежать участок;
- если на Вас загорелась одежда, лечь на пол и, перекатываясь, сбить пламя;
- при тушении пожара вдвоем или несколькими людьми нужно следить друг за другом и при необходимости оказать помощь;
- если на другом человеке загорелась одежда, набросить на него плащ, покрывало, любую одежду или ткань и плотно прижать;
- если в квартире горит электропроводка, то необходимо сначала вывернуть пробки и только потом ее тушить;
- при невозможности своими силами потушить пожар или при явной угрозе жизни: взять с собой документы и самые ценные вещи, немедленно закрыть окна, квартиру и покинуть ее.

Источниками пожара в квартире чаще всего являются: возгорание телевизора, забытый включенный утюг с неисправной системой самоотключения, возгорание штор на кухне от включенной газовой или электроплиты, от шалости детей со спичками, от короткого замыкания в электропроводке и др. Приводим некоторые особенности тушения пожара в отдельных помещениях квартиры.



Пожар на кухне, как правило, происходит из-за возгорания штор или других легко воспламеняющихся вещей, от плиты или от возгорания холодильника. В случае пожара необходимо: вызвать пожарную службу по телефону 101; отключить электрическую или газовую плиту; отключить холодильник от сети, если он находится на кухне; если загорелись шторы, сорвать их и затушить водой; потушить другие воспламенившиеся или тлеющие вещи; не допустить распространения огня на всю квартиру, при тушении соблюдать меры безопасности.

Загорелся телевизор. В этом случае необходимо: немедленно отключить телевизор, вынув из розетки шнур питания; накрыть одеялом или другим плотным материалом телевизор, не допуская притока свежего воздуха.

Огонь на балконе обычно возникает, если он захламлен горючими материалами, в том числе красками, лаками, растворителями. Некоторые растворители могут самовоспламеняться на открытом воздухе от солнечного тепла. Пожар может возникнуть и от брошенного с верхнего этажа окурка и других причин. В этом случае:

- немедленно вызвать пожарную команду по телефону 101, т. к. такие пожары обычно быстро распространяются на балконы более высоких этажей;
- накрыться мокрым покрывалом, желательно надеть кожаные перчатки и приготовить мокрое покрывало, чтобы накрыть участок горения;
- некоторые горящие и не горящие вещи можно сбрасывать с балкона, соблюдая меры безопасности.

1.3.2 Пожар в многоквартирном доме, в подъезде.

О пожаре в многоквартирном доме житель квартиры может узнать или по запаху горящих материалов, или по наличию дыма в подъезде или из какой-то квартиры. В этом случае необходимо:

- вызвать пожарную команду по телефону 101;
- находясь дома, попытаться выяснить, что происходит, для чего осторожно выйти из квартиры, обязательно закрыв за собой дверь, иначе квартира становится «дымоходом»;
- если дым угрожает дыханию, нужно дышать через любую ткань, смоченную в воде;
- нельзя пользоваться лифтом, так как в любое время электроэнергия может быть отключена;
- если Вы проживаете на первом этаже, тогда можно выбежать на улицу, затаив дыхание;
- если Вы живете на втором и более высоких этажах, необходимо вернуться в квартиру и закрыть щели, через которые проникает дым, мокрыми тряпками, а также вентиляционные отверстия;
- при необходимости можно выйти на балкон или открыть окно и подавать знак людям белой тканью о происшествии;
- приготовить веревки на случай самостоятельного спуска на землю, привязав веревку к отопительной батарее;
- ждать прибытия пожарных.



1.4 Вредные привычки и проблема выживания человека

К наиболее распространенным вредным привычкам относят курение, наркоманию и алкоголизм.

1.4.1 Курение.

Человечество начало курить с 1492 г. В настоящее время в РБ курят 52 % юношей и 33 % девушек. По данным Всемирной организации здравоохранения, общая смертность курящих людей превышает смертность некурящих на 30...80 %. Статистика утверждает, что 90 % заболевающих раком легкого составляют курильщики. Уровень смертности курильщиков зависит от количества выкуренных сигарет, возраста, сроков начала курения, насколько глубоко происходит затягивание табачным дымом. Кроме рака легкого, у курильщиков часто бывает рак языка, гортани, ротовой полости, глотки, пищевода, желчного пузыря. Они также чаще болеют бронхитом, эмфиземой, сердечно-сосудистыми заболеваниями, у мужчин наблюдается и половое бессилие. Курящие женщины рожают детей со слабым здоровьем, с физическими и умственными недостатками. Они больше болеют гипертонией, сердечно-сосудистыми и различными заболеваниями центральной нервной системы. Курильщики приносят вред не только себе, но и окружающим «пассивным курильщикам». Они также болеют ранее упомянутыми болезнями, но в меньшей степени.

Международный противораковый союз рекомендует ряд правил, придерживаясь которых курильщик самостоятельно может отвыкнуть от курения:

- вести учет выкуриваемых за день сигарет, стремясь к тому, чтобы сегодня было выкурено меньше, чем вчера;
- затягиваться как можно менее часто и глубоко;
- не курить на голодный желудок и во время еды;
- между затяжками не оставлять сигарету во рту;
- выбрасывать сигарету недокуренной на одну треть, т. к. именно в этой части скапливается наибольшее количество канцерогенов и никотина;
- не курить на ходу, особенно поднимаясь по лестнице или в гору;
- как можно дольше не курить после тяжелой физической нагрузки, а тем более во время нее;
- предпочитать сигареты с фильтром.

Наркологи по различным методикам могут помочь курильщикам отвыкнуть от курения, при этом они учитывают психологические особенности людей. Есть пять типов привязанности к курению.

Первый тип. Человек верит в тонизирующий эффект курения. Ему кажется, что голод перенести легче, чем отсутствие табака.

Второй тип. Человек как бы играет в курение. Ему нравится распечатывать пачку, зажигать спичку и прикуривать, держать сигарету во рту и выпускать дым на свой манер.

Третий тип. Человек наслаждается курением, оно для него служит своеобразным добавлением к комфорту. Считается, что к этому типу относится 2/3 курильщиков. У таких людей есть обязательные перекуры после еды, перед

началом работы, перед сном.

Четвертый тип. Человек курит автоматически. За работой курит чаще, чем в часы отдыха.

Пятый тип. Человек верит, что сигарета помогает собраться с мыслями, найти выход из создавшейся ситуации, сдержать гнев, преодолеть застенчивость. Это курение снимает напряжение.

1.4.2 Алкоголизм.

Об алкоголизме люди узнали более 8000 лет до н. э. Водка впервые получена арабом Рабезом в 860 г. Алкоголь относится к группе *нейродепрессантов*. Это вещества, которые угнетают деятельность центров мозга, уменьшают поступление кислорода в мозг, что ведет к плохой координации движений, сбивчивой речи, нечеткости мышления, потере внимания. Особенности воздействия на человека алкоголя состоит в том, что вначале человек возбуждается, а затем снижается активность организма.

Злоупотребление алкоголем приводит к необратимым изменениям в организме: вызывает свертывание крови, которая закупоривает капилляры, в результате они лопаются. Этим объясняется красный цвет носа у алкоголиков, а также разрушение клеток мозга, не получающих достаточного количества кислорода из крови.

Алкоголь относится к нервным ядам и поражает, прежде всего, центральную нервную систему, вызывает обезвоживание организма; 80 % циррозов печени имеют алкогольное происхождение. Кроме того, алкоголь вызывает такие заболевания, как язва желудка, гастрит, туберкулез легких, сердечно-сосудистые заболевания, импотенцию, рак.

Известно также, что *лечебные свойства некоторых вин и спиртных напитков* достигаются небольшой дозой, которая не должна превышать 20...30 мг алкоголя, и равна 500 мл пива, или трем бокалам десертного вина, или двум рюмкам крепкого напитка. Их можно употреблять не чаще 1...2 раза в неделю.

Лечебными свойствами обладают:

- 1) кагоры, мускаты – при хронических гастритах с пониженной кислотностью и нарушениях функций кишечника;
- 2) сухие и игристые вина – для профилактики кишечных инфекций;
- 3) водка, ликеры в небольших дозах как противошоковое средство при травмах и сильных стрессах, а также как средство первой помощи при переохлаждениях.

Употреблять спиртные напитки – это одна из традиций, которая соблюдается многими людьми. Любые праздники сопровождаются употреблением алкогольных напитков и даже считается «неприличным» отказываться от них.

Если же Вы вынуждены выпивать, то существуют способы, чтобы меньше пьянеть:

- перед выпивкой плотно поесть, желательно жирную, масляную пищу;
- не смешивать слабоалкогольные напитки (пиво и вино) с крепкими (водкой и коньяком), а если все же пить, то по нарастающей крепости;
- обязательно закусывайте после каждой рюмки: нужно больше есть



картофеля, хлеба – это вещества-абсорбенты, поглощающие алкоголь;

– больше пить воды, чая, соков - алкоголь быстрее выводится из организма, при этом лучше отказаться от газированных напитков, особенно шампанского и пива – газ помогает быстрее всасываться в кровь;

– как можно меньше курить – курение в полтора-два раза усиливает действие спиртного;

– не доверять своим чувствам «меры», потому что крепкие напитки начинают действовать в полную силу только через час;

– при появлении головокружения, тошноты и нарушения координации движения следует взять в рот дольку лимона или кислого яблока, выпить чашку кофе или чая, обязательно выйти на свежий воздух или умыться холодной водой;

– при появлении сильных головных болей необходимо выпить крепкого чая и съесть больше сладкого, принять таблетку цитрамона или анальгина и обязательно лечь спать.

Для быстрого отрезвления необходимо:

1) налить 5...6 капель нашатырного спирта на стакан холодной воды и выпить или влить в рот пьяному;

2) взять у лежащего на спине человека голову так, чтобы ладони рук были наложены на уши. Быстро и сильно тереть оба уха. Прилив крови к голове приведет пьяного в полное сознание;

3) при стремительном опьянении рекомендуется вызвать рвоту.

Хронических алкоголиков лечат наркологи по специальным методикам.

1.4.3 Наркомания.

Это наиболее опасное социальное явление. Наркотики – яд, оказывающий угнетающее действие на все органы, ткани, а особенно на центральную нервную систему. Привыкание к наркотику, наркотическая зависимость – болезненное пристрастие. Избавиться от него человек самостоятельно не может. Наркомания ведет к быстрой деградации личности и к смерти. Лечению она поддается крайне трудно.

Всем видам наркомании свойственны:

– высокая смертность, вызванная передозировкой препаратов, несчастными случаями в состоянии наркотического опьянения, различными инфекционными заболеваниями, связанными с нестерильными шприцами, частыми самоубийствами среди наркоманов;

– медицинские и социальные последствия: психозы, слабоумие;

– криминогенное поведение наркоманов с целью приобретения наркотиков любыми способами;

– широкое распространение наркотиков среди населения.

Наркомания крайне трудно поддается лечению, особенно если она запущена.



Контрольные вопросы

- 1 Как подготовиться к террористическому акту и не стать его жертвой?
- 2 Действия граждан по предупреждению террористических действий.
- 3 Действия граждан при получении информации об угрозе террористического акта.
- 4 Действия граждан во время террористического акта.
- 5 Действия при захвате заложников террористами.
- 6 Действия при информационном терроризме.
- 7 Ваши действия, если возник пожар в квартире.
- 8 Ваши действия, если горит подъезд, многоквартирный дом.
- 9 Какие заболевания вызывает употребление алкоголя?
- 10 Какие заболевания вызывает курение?
- 11 Какие признаки наркомании?

2 Практическое занятие № 2. Правила поведения и действия населения во время стихийных бедствий

Цель работы: закрепить теоретические сведения по правилам поведения и действиям населения во время техногенных аварий и катастроф.

Порядок выполнения работы

- 1 Изучить учебно-методические материалы:
 - признаки возможного возникновения землетрясения;
 - правила поведения в первые секунды землетрясения;
 - выживание во время бури, урагана, смерча;
 - действия во время наводнения;
 - правила поведения во время грозы;
 - выживание в условиях лесного пожара;
 - правила поведения человека во время гололеда.
- 2 Быть готовым к обсуждению вопросов, поставленных преподавателем.
- 3 Ответить письменно на контрольные вопросы (отчёт о выполнении работы).

Материально-техническое обеспечение: методические указания, слайды с рисунками, таблицами, фрагменты видеофильмов, плакаты.

Прогнозирование природных чрезвычайных ситуаций носит вероятностный характер, не является точным и своевременным. Поэтому каждый человек должен уметь сам предвидеть степень надвигающейся опасности и принять меры по выживанию в этой обстановке.



2.1 Выживание при землетрясениях

Если по радио, телевидению и сигналом «Внимание всем!» о возможном землетрясении население не оповещено, то признаками надвигающейся опасности могут быть: изменение уровня воды в колодцах; запах газа в местах, где раньше этого не наблюдалось; беспокойство птиц и домашних животных; вспышки в виде рассеянного света зарниц; искрение близко расположенных, но не касающихся электрических проводов, голубоватое свечение внутренней поверхности домов, самопроизвольное загорание люминесцентных ламп. **В этом случае и после оповещения сигналом «Внимание всем!» граждане обязаны:**

- отключить газ, воду, электроэнергию, погасить огонь в печах, закрыть окна и двери на балкон;
- оповестить соседей, взять с собой необходимые вещи, документы, деньги, воду, продукты питания, закрыть квартиру на ключ, выйти на улицу, детей держать за руку или на руках;
- выбрать место вдали от зданий и линий электропередач и, находясь там, слушать информацию по переносному радиоприемнику своему или других людей;
- во время поездки в автомобиле остановиться вдали от высотных домов, на открытом месте. Остаться в автомобиле, но двери открыть, чтобы не заклинило. Не возвращаться домой до объявления о том, что угроза миновала.

Если Вы дома или на работе находитесь в помещении, то помните, что при землетрясении опасность представляют обломки разрушающегося здания, возникшие пожары, а также паника. С учетом этого действуют следующим образом. Почувствовав первые толчки, услышав дребезжание стекол, увидев раскачивание люстр, помните, что у вас есть 15...20 с до более сильного толчка. После этого необходимо:

- выключить газ, свет, погасить огонь в печке;
- открыть двери из квартиры, чтобы их не заклинило;
- снять с полок тяжелые вещи, так как есть вероятность их падения;
- если вы живете на первом этаже, то при наличии времени покинуть здание и отойти на безопасное расстояние;
- если Ваша квартира находится выше первого этажа, то укрыться в безопасном месте (проемы капитальных стен, углы капитальных стен, проемы в дверях, под столом и т. п.);
- по окончании толчков немедленно покинуть здание, но не пользоваться лифтом.

Если землетрясение застало Вас в дороге:

- находясь в автомобиле, необходимо остановиться, открыть двери, но из машины не выходить, слушать радио;
- при поездке в автобусе, трамвае, троллейбусе находиться на своих местах; попросить водителя открыть двери; после толчков спокойно, без давки покинуть салон;
- на улице держаться подальше от зданий, линий электропередач, столбов, мостов и др.

Если Вы оказались в завале, не надо тратить силы на панику, а искать пути



выхода, помня, что зажигать спички нельзя, периодически подавайте доступными Вам способами сигналы, что Вы живы, и надейтесь на помощь. Если Вы получили ранение или другое повреждение, постарайтесь оказать себе первую медицинскую помощь. Если Вы оказались вне завала, а в завалах остались люди, то приступайте к разборке завала, не дожидаясь спасателей.

Меры безопасности после землетрясения:

- перед тем как войти в любое здание, убедитесь, не угрожает ли оно обвалом лестниц, стен, перекрытий;
- в разрушенном помещении из-за опасности взрыва скопившихся газов нельзя пользоваться открытым пламенем;
- будьте осторожны рядом с оборванными проводами;
- вернувшись в квартиру, не включайте электричество, газ, водопровод, пока их исправность не проверит коммунальная служба.

2.2 Выживание при бурях, ураганах, смерчах

О бурях и ураганах население обычно оповещается по радио, телевидению или по сигналу «Внимание всем!» с краткими рекомендациями по защите, в частности, по использованию убежищ. При этом каждый гражданин должен принять **меры самозащиты:**

- с наветренной стороны дома или квартиры плотно закрыть окна, двери, чердачные люки и вентиляционные отверстия, в сельской местности по возможности окна защитить ставнями или щитами. Чтобы уравнять внутреннее и внешнее давление, с подветренной стороны двери и окна открыть и закрепить в этом положении;
- стекла окон оклеить полосками бумаги или ткани;
- убрать с балконов, подоконников и лоджий вещи, которые могут быть захвачены воздушным потоком; предметы, находящиеся во дворе и на крыше частного дома, занести в помещения или закрепить;
- на случай срочной эвакуации подготовить автономный запас воды, продуктов, медикаментов, фонарик (керосиновую лампу, свечу), приемник на батарейках, переносную электроплитку, документы и деньги;
- погасить огонь в печах, закрыть газовые краны, подготовиться к выключению электросети;
- оставить включенными радиоприемник, телевизор, радиоточку (по ним может поступить важная информация);
- находясь в квартире во время урагана, следует остерегаться ранений осколками оконного стекла, для чего отойти от окон и занять место в нишах стен, дверных проемах или стать вплотную к стене; для защиты рекомендуется использовать встроенные шкафы, прочную мебель и матрасы;
- перед уходом в более прочное здание, убежище, подвал, погреб, подполье выключить радиоприемник, телевизор, электричество, взяв с собой подготовленные вещи. Остерегайтесь осколков стекла, шифера, черепицы, кусков железа и др.

Если во время бури или урагана Вы оказались на улице вблизи не-



прочных домов, то необходимо как можно дальше уйти от домов и укрыться в канаве, яме, кювете, прижавшись плотно к земле.

Если во время бури или урагана Вы оказались на улице вблизи прочных зданий, то необходимо укрыться или в подвале ближайшего здания, или в подъезде под лестничной клеткой, или в убежище. Остерегайтесь порванных электропроводов, высоких заборов и ломающихся деревьев.

Если ураган застал Вас в автомобиле, то необходимо остановиться. Лучше всего съехать в кювет, но избегать остановки под деревьями, возле непрочных строений, из машины не выходить.

Когда ветер стихнет, не стоит сразу выходить на улицу – шквал может повториться. Когда станет ясно, что ураган закончился, надо вести себя крайне осторожно: оборванные провода могут оказаться под напряжением, спички зажигать нельзя, так как может быть утечка газа и т. д.

О возможном приближении смерча и места его действия гидрометеослужба, как правило, не сообщает. Но человек может увидеть его сам: это темный столб крутящегося воздуха диаметром от нескольких десятков до сотен метров. При его приближении слышен оглушительный гул. Смерч зарождается под грозовой тучей.

При опасности смерча проводится аналогичная, как и при буре, урагане, подготовка, но укрываться необходимо в самых прочных сооружениях, лучше в подвалах, убежищах, погребах.

Находясь на открытом месте, двигайтесь перпендикулярно направлению ветра. Оставаться в любом виде наземного транспорта не рекомендуется. Если поблизости никаких прочных сооружений нет, то можно укрыться в яме, канаве, плотно прижавшись к земле.

2.3 Правила безопасного поведения во время грозы

Признаки возможной грозы: солнце сильно печет, в воздухе накапливается влага и чувствуется особый предгрозовой свет. Замечено, что молнии бьют с удивительным постоянством в одни и те же места. Каждый человек в месте проживания или работы должен их изучить. Это объясняется тем, что молнии бьют или в места расположения подземных водоемов, или в места повышенных залежей металла.

Каждый человек, находясь в помещении, перед грозой обязан закрыть окна, форточки, исключить сквозняки, выключить из сети телевизор, радиоприемник, другие электроприборы.

Во время грозы необходимо соблюдать следующие правила.

В помещении:

- не стоять у окна, не прикасаться к водопроводным кранам, не находиться около дымоходов и печей. Самое безопасное место – середина комнаты;
- за исключением экстренных случаев не пользоваться телефоном, отключать электроприборы;
- при попадании шаровой молнии в квартиру не делать резких движений или убегать, держаться подальше от включенных электроприборов и проводки,



не касаться металлических предметов, медленно отступить в другую комнату, прикрывая руками лицо от взрыва;

– при попадании шаровой молнии в помещение лучше лечь на пол или спрятаться под кровать, стол и выждать 10...15 мин, пока она или исчезнет, или взорвется.

На открытой местности:

– держаться подальше от одиноких валунов, телеграфных столбов;

– лучше присесть в сухую яму или в низине на что-то сухое, тело по возможности должно иметь меньшую площадь соприкосновения с землей;

– не прятаться под отдельно стоящие, особенно высокие деревья. Наиболее опасны бук, дуб, ель, сосна. В густом лесу вероятность поражения молнией незначительна;

– нельзя бежать, передвигаться пешком или на велосипеде, находиться на вершине холма, работать на тракторе, приближаться к сельскохозяйственной технике, транспортным средствам, к линиям высокого напряжения, к железнодорожному полотну, купаться в водоеме и плавать на лодке;

– если едете на машине, то следует остановиться, но из машины не выходить. Опустить автомобильную антенну, закрыть окна;

– в городе постарайтесь укрыться в магазине или жилом доме; избегайте укрытия на остановках городского транспорта;

– сотовый телефон при нахождении на улице лучше отключать;

– любителям рыбалки рекомендуется подальше отойти от водоёма;

– почувствовав покалывание кожи, ощущение, что волосы встают дыбом, немедленно падайте на землю, причем сначала опуститесь на колени и упритесь в землю руками. В этом случае молния пройдет через руки, минуя торс. Так Вы избежите остановки сердца вследствие удушья. Немедленно ложитесь на землю и вытягивайтесь во весь рост;

– помните, что близость к большим металлическим объектам опасна даже в том случае, когда нет непосредственного контакта с ними, так как ударная волна раскаленного воздуха, порожденного молнией, может обжечь легкие.

2.4 Действия во время наводнения

Об угрозе наводнения население оповещается по радио, телевидению, через должностных лиц и другими способами. При этом обычно информируют об ожидаемом времени и границах затопления, а также даются рекомендации о порядке эвакуации, спасения людей, домашних животных и материальных ценностей.

При прорывах дамб и плотин наводнение может оказаться внезапным и тогда население, службы спасения действуют по предварительно разработанным планам. Если Ваш дом попадает в зону затопления, необходимо: отключить газ, воду, электричество; погасить огонь в печах; перенести на верхние этажи и чердаки ценные вещи; закрыть окна и двери.

Если получено предупреждение об эвакуации, необходимо: подготовить теплую одежду, сапоги, одеяла и ценности; собрать трехдневный запас питания; подготовить аптечку первой помощи и лекарства, которыми Вы обычно

пользуетесь; завернуть в непромокаемый пакет деньги, паспорт и другие документы; подготовить туалетные принадлежности и постельное белье. Все вещи упаковать в рюкзаки или сложить в чемоданы. Затем на транспорте или пешком прибыть на конечный пункт эвакуации и зарегистрироваться. В дальнейшем действовать по указанию властей.

Если Вы попали в зону наводнения внезапно (ливневое наводнение или в результате прорыва гидротехнического сооружения), то необходимо:

- принять меры по защите дома и подготовиться к эвакуации, как описано выше;
- как можно быстрее занять безопасное возвышенное место и запастись любыми предметами, которые могут помочь в случае самоэвакуации;
- в качестве плавательных средств использовать лодки, плоты, бревна, щиты, двери, автомобильные камеры, пластиковые закрытые бутылки;
- до прибытия помощи или спада воды оставаться на возвышенности и, чтобы спасатели могли Вас обнаружить, днем вывесить белое полотно, а ночью подавать сигналы с помощью фонаря;
- после схода воды проявлять осторожность: убедиться, что строительные конструкции не пострадали, не пользоваться электричеством, газом, канализацией, водопроводом до разрешения специалистов;
- отказаться от употребления побывавших в воде продуктов до проверки их санитарно-эпидемиологической службой;
- если потребуется спасаться вплавь, сняв верхнюю одежду;
- находясь в воде, помнить, что на плаву можно держаться достаточно долго при минимальных движениях рук и ног, если спокойно и глубоко дышать;
- помнить, что от страха человек теряет сознание и только потом дыхательные пути заполняются водой;
- оказывать помощь другим людям, соблюдая правила спасания.

2.5 Выживание в условиях лесного пожара

Действия людей при пожаре в лесу зависят от сложившейся обстановки: в одном случае приходится самостоятельно тушить обнаруженный пожар, в другом – участвовать в тушении пожара совместно с противопожарными формированиями, в третьем – стоит задача выйти из зоны лесного пожара, сохранив жизнь и здоровье.

Граждане могут тушить только низовые пожары. Если Вы наткнулись в лесу на небольшой низовой пожар, то необходимо принять меры по его остановке и одновременно сообщить в ближайший населенный пункт или лесничество. Это можно сделать, если Вас несколько человек, но если Вы один, то тушить пожар разрешается, если ширина кромки его несколько десятков метров. Известно, что группа из 3...5 человек может за час-два остановить пожар даже без специальных средств тушения на фронте до 1 км. Тушить можно вениками из зеленых веток, мешковиной, брезентом путем захлестывания кромки пожара, при этом, сбив основное пламя, при следующем ударе прижимают горящие частицы к земле, охлаждая их. Можно использовать и другой способ тушения –



забрасывание крошки пожара земель.

Если Вы участвуете в тушении пожара совместно с противопожарными формированиями, то Вам должна быть выдана специальная одежда, противогазы, каски, противодымные маски. В этом случае все работы проводятся под руководством командиров противопожарных формирований.

Если Вы не можете бороться с огнем, то от него можно уйти. Скорость пешехода более 80 м/мин, а скорость низового пожара составляет 1...3 м/мин. Это необходимо учитывать при уходе из зоны пожара. Идти нужно в наветренную сторону, перпендикулярно кромке пожара, желательно по просекам, дорогам, полянам, берегам ручьев и рек. Если таких открытых участков нет, то выходить необходимо по участкам лиственного леса. В отличие от хвойного леса он возгорается не сразу и горит слабо.

При сильном задымлении рот и нос нужно прикрыть мокрой повязкой из ткани. Если необходимо преодолеть фронт верхового пожара, то перебежать опасный участок, затаив дыхание, чтобы не сжечь легкие. Если дым лесного пожара будет воздействовать на населенные пункты и эвакуироваться невозможно, то дым можно переждать в подвале, убежище, загерметизированной комнате.

2.6 Правила поведения во время гололеда

Рекомендуется выполнять следующие правила.

1 Перед выходом на улицу провести одно из мероприятий:

- к каблукам и подошвам приклеить поролон лейкопластырем;
- на сухие подошвы и каблуки приклеить крест на крест лейкопластырь или изоляционную ленту;
- натереть подошвы песком или наждачной бумагой;
- на обувь от подъема до каблука надеть два резиновых кольца;
- стараться покупать зимнюю обувь с подошвой на микропоре.

2 При движении по скользкой дороге не торопиться, слегка наклониться вперед, ноги ставить на всю подошву, руки должны быть свободными.

3 При возможном падении нужно присесть, чтобы была меньше высота падения; после падения обязательно перекатиться по земле, чтобы уменьшить удар.

4 Пожилым людям рекомендуется брать с собой трость с острым наконечником.

Контрольные вопросы

- 1 Признаки возможного возникновения землетрясения.
- 2 Правила поведения в первые секунды землетрясения.
- 3 Выживание во время бури, урагана, смерча.
- 4 Правила поведения во время грозы.
- 5 Действия во время наводнения.
- 6 Выживание в условиях лесного пожара.
- 7 Правила поведения человека во время гололеда.



3 Практическое занятие № 3. Санитарно-гигиенические мероприятия при инфекционных заболеваниях. Первая помощь

Цель работы: закрепить теоретические сведения и научиться оказывать первую медицинскую (неквалифицированную) помощь немедицинского работника пострадавшим в биолого-социальных чрезвычайных ситуациях.

Порядок выполнения работы

1 Изучить наиболее опасные инфекционные заболевания человека, способы их профилактики и оказания первой помощи пострадавшим (чума, холера, оспа натуральная, жёлтая лихорадка, брюшной тиф, грипп, дизентерия, малярия, менингококковая инфекция, сибирская язва, сыпной тиф, вирусный гепатит типа А, столбняк).

2 Быть готовым ответить на вопросы преподавателя или написать тесты по контрольным вопросам (отчёт о выполнении работы).

Чрезвычайные ситуации (ЧС) биолого-социального характера обусловлены жизнедеятельностью болезнетворных (патогенных) микроорганизмов. Многие из них окружают нас и находятся в воздухе, почве, воде, в полости рта, носа, глотки, в дыхательных путях, на коже. В результате проникновения микробов в организм возникают инфекционные болезни, сопровождающиеся подъёмом температуры, головной болью, ознобом, разбитостью. Наиболее важным признаком инфекционных болезней является их способность передаваться от больного здоровым людям. Вот почему очень важно знать признаки инфекционных заболеваний, пути их распространения, способы предупреждения и правила поведения.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно на земном шаре переносят инфекционные заболевания свыше 1 млрд человек и погибает от особо опасных инфекционных болезней 13...15 млн человек, преимущественно дети и молодые люди. Это четвертая часть общего количества смертей. В развивающихся странах эта доля достигает 50 %.

В течение короткого срока может заразиться большое количество людей. Так, холера Эль-Тор, начавшись в 1960 г. в Индонезии, к 1971 г. охватила все страны мира. Пандемия гриппа (эпидемия, охватывающая группу стран, континентов) за 2 года (1968–1970) поразила около 2 млрд человек всех континентов и унесла около 1,5 млн жизней. Периодически появляются также больные чумой, холерой, бруцеллезом. Все еще высок уровень заболеваемости острой дизентерией, брюшным тифом, дифтерией, корью, вирусным гепатитом, сальмонеллезом, гриппом. Особенно опасно их возникновение на предприятиях, в учебных заведениях, воинских коллективах, где один может заразить всех.

Наибольшей способностью передаваться обладают **особо опасные инфекции** (чума, холера, натуральная оспа, жёлтая лихорадка и др.). Они характеризуются высокой контагиозностью (способностью заражать), тяжёлой клинической



картиной и высокой смертностью. Массовое распространение инфекционных заболеваний на определенной местности **называется эпидемией**. Инфекционное заболевание никогда не начинается сразу же после заражения. Срок от момента заражения до появления первых клинических признаков заболевания называется **инкубационным (скрытым) периодом**. Продолжительность этого периода неодинакова при разных заболеваниях (может колебаться от нескольких часов до 2...3 недель и больше) и зависит от вирулентности и патогенности возбудителей (способности приспосабливаться к новым условиям среды и вызывать патологические процессы) и физиологических особенностей организма человека.

Особенностью многих инфекционных болезней является также **приобретение невосприимчивости** к повторному заболеванию после перенесенной болезни. Для возникновения и распространения инфекционных болезней – эпидемического процесса – необходимо наличие определенных условий или трех звеньев эпидемической цепи: источника инфекции, путей передачи, восприимчивых к болезни людей.

Источниками заразных болезней являются больные люди и животные. **Пути передачи разнообразны**: воздушно-капельным путем, с водой и пищей, с помощью кровососущих паразитов, при прямом контакте с больными людьми и больными животными.

3.1 Чума

Особо опасное инфекционное заболевание, вызываемое чумной палочкой. Источником заражения являются больные животные, в основном грызуны (крысы, суслики, сурки), и больной человек. Различают **два типа природных очагов чумы**: очаги «дикой», или степной, чумы и очаги крысиной, городской или портовой, чумы.

Основные пути передачи: трансмиссивный (переносчики – блохи), воздушно-капельный (заражение человека от человека – при легочной форме чумы) и пищевой (редко).

Инкубационный период – 2...3 дня. Заболевание встречается в виде бубонной, легочной и кишечной форм.

Заболевание начинается внезапно: появляются озноб, сильная головная боль, головокружение, высокая температура (до 39...40 °С).

При *бубонной форме*, возникающей, как правило, при укусе зараженных блох, кардинальным симптомом является бубон, представляющий собой воспалённый лимфатический узел. Кожа над лимфатическими узлами (бубонами) покрасневшая, подкожная жировая клетчатка отёчная. Отмечается боль в паху или под мышками.

При *лёгочной форме* больных беспокоит сильная одышка, появляются режущие боли в груди, кашель с выделением кровянистой мокроты, нитевидный пульс, высокая температура. Лёгочная форма наиболее опасна для жизни больного и для окружающих. Болезнь продолжается 3...5 дней и без лечения заканчивается смертью.

При употреблении мяса больных животных возникает *кишечная форма*



чумы. Признаками заболевания являются: вздутие живота, увеличение размеров печени и селезенки, увеличение лимфатических узлов (паховых, бедренных), высокая температура. При несвоевременно начатом лечении развивается инфекционно-токсический шок.

Довольно часто при любой форме чумы наблюдаются кожные проявления: геморрагическое высыпание, пустулезная сыпь и др.

Меры профилактики распространения заболевания. Общие мероприятия заключаются в ранней диагностике и немедленной изоляции больных (госпитализация). Больного срочно перевозят в специализированное инфекционное отделение специальным транспортом с последующей его дезинфекцией. Лица, находящиеся в контакте с больным, также изолируются. В очаге заболевания устанавливают **карантин**, проводят дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию. Необходима экстренная профилактика антибиотиками всех соприкасавшихся с больным, а также вакцинация населения.

В природных очагах проводятся наблюдения за численностью грызунов и переносчиков, обследование их, дератизация в наиболее угрожаемых районах, обследование и вакцинация здорового населения.

Неотложная помощь. Лечение больных чумой осуществляют в больнице, однако по жизненным показаниям терапия может быть начата на дому. Больному при высокой температуре тела прикладывают холод на голову (пузыри со льдом), обтирают тело холодной водой или 70-процентным спиртом, назначают жаропонижающие средства и антибиотики. Медикаментозное лечение проводят под наблюдением врача.

3.2 Холера

Это острая кишечная инфекция. Вызывается двумя разновидностями холерного вибриона (вибрион Коха и вибрион Эль-Тор). Источник инфекции – больные люди, выделяющие вибрионы холеры во внешнюю среду, либо носители вибрионов. Инфекция передается через воду, продукты (овощи, фрукты) и предметы внешней среды, загрязненные выделениями больного. Самым опасным путем распространения холеры является водный путь. Это связано с тем, что холерный вибрион может сохраняться в воде на протяжении нескольких месяцев.

Инкубационный период – от нескольких часов до 5 суток. Для холеры характерны признаки острого воспаления тонкого кишечника и желудка.

Признаки холеры. Острое начало болезни – профузный понос (до 10 и более раз в сутки). Выделения обильные, жидкие, окрашенные в жёлтый или зелёный цвет. Реже они напоминают рисовый отвар, иногда с примесью слизи и крови. К поносу присоединяется рвота. Холерный вибрион выделяется с рвотными массами и фекалиями и распространяется по внешней среде. Потеря большого количества воды и солей приводит к обезвоживанию организма, которое проявляется в изменении внешнего облика больного. Черты лица больного заостряются, кожа теряет обычный тургор и легко собирается в складки, глаза и щеки запавшие, язык и слизистая оболочка рта сухие, голос сиплый, кожа



холодная на ощупь.

Затем развиваются признаки шока: температура тела понижается до 35...34 °С и ниже, возникает крайняя степень обезвоживания (больной теряет до 12 % массы тела), прекращаются понос и рвота, пульс учащается, но становится слабым (нитевидным), появляется сильнейшая одышка, падает артериальное давление (АД), кожа приобретает фиолетовый оттенок, исчезает голос, развиваются тонические судороги мышц конечностей.

Меры профилактики распространения заболевания. Больной с подозрением на холеру должен быть немедленно госпитализирован. При выявлении больного дома, в гостинице, на транспорте принимаются меры по его изоляции и доставки в ближайшее лечебное учреждение. После госпитализации больного помещение, где он находился, и транспорт дезинфицируются.

Для ликвидации очагов заболевания проводится комплекс противоэпидемических мероприятий: выявляются больные, изолируются лица, находившиеся в контакте с ними; осуществляются госпитализация всех больных кишечными инфекциями, дезинфекция очагов, контроль за доброкачественностью воды, пищевых продуктов и их обезвреживание и др. При возникновении реальной опасности распространения холеры как крайнюю меру применяют карантин.

Неотложная помощь. По жизненным показаниям лечение больного холерой начинают дома. Медицинский работник вводит ему внутривенно растворы электролитов (солей калия и натрия) с целью предотвращения развития шока и возмещения потерянной жидкости и солей. Назначают тетрациклин (или другой препарат) после прекращения рвоты. Сердечно-сосудистые средства применяют после восстановления объема циркулирующей крови. Больного как можно быстрее госпитализируют.

3.3 Оспа натуральная

Вызывается фильтрующимся вирусом. Источник инфекции – больные. Передается воздушно-капельным путём и через различные предметы. Инкубационный период – от 7 до 17 дней.

Признаки оспы. Возможны три формы натуральной оспы: *легкая форма* (или оспа без сыпи); *натуральная оспа обычного типа* (сливная); *тяжелая геморрагическая форма* с кровоизлияниями в элементах сыпи, вследствие чего она становится багрово-синей («черная оспа»).

При легкой форме заболевания наблюдаются озноб и небольшое повышение температуры. Появляется «предвестниковая» сыпь на второй-третий день болезни, держится от нескольких часов до трех дней. К четвертому дню болезни температура тела снижается или становится ниже нормы.

Натуральная оспа (сливная). Развиваются боль в полости рта, затруднения приема пищи, боль при глотании, резь в глазах и светобоязнь, высокая температура. Оспенная сыпь по всему телу, начиная с третьего-четвертого дня, располагается симметрично, больше на коже лица, голове и дистальных отделах конечностей, ладони и стопы. Сыпь проходит следующие стадии: пятно → папула → везикула → пустула → язва → корочка → рубец. Пузырьки много-



камерные, расположены на плотном основании и окружены венчиком покраснения. Образование пустул сопровождается повторным повышением температуры до 39...40 °С. Общая слабость, затруднение дыхания, частый пульс, понижение АД, бред. Отёчность кожи, сильный зуд.

После вскрытия пустул образуются язвы. Подсыхание пустул с образованием корочек начинается с девятого-десятого дня болезни. Нормализуется температура тела, улучшается общее состояние больного. Такое состояние длится около двух недель. После отпадения корочек остаются рубцы.

Тяжесть заболевания определяется степенью интоксикации, интенсивностью высыпаний, нарушения деятельности внутренних органов.

Геморрагическая форма с кровоизлияниями в элементах сыпи считается наиболее тяжелой формой проявления заболевания и зачастую заканчивается смертью. В случае поражения глаз развивается слепота.

Больной является заразным в течение 30...40 дней, до полного отпадения оспенных корочек.

Меры профилактики распространения заболевания:

- ранняя диагностика, изоляция больных, дезинфекция и предупреждения завоза оспы из других стран;
- массовая вакцинация и ревакцинация населения;
- не допускается посадка в транспорт людей с симптомами оспы и лиц, соприкасавшихся с больным;
- после прибытия транспорта с больным оспой проводится высадка и изоляция больного; медицинский осмотр всех пассажиров; вакцинация лиц, находившихся в контакте с больным;
- обсервация сроком до двух недель всех прибывших на транспорте;
- дезинфекция личного имущества, белья и всех других заражённых вещей, дезинфекция тех частей транспорта, где находился больной.

Неотложная помощь:

- уложить больного на кровать с удобным матрацем, надувными подушками и подкладочными кругами;
- обтереть кожу насыщенным 5-процентным раствором марганцовокислого калия, спиртом, глицерином. При зуде кожи используют присыпки цинковой пудрой или смазывание цинковой мазью, а также воздушные ванны;
- назначается диета на период раздражения слизистых пищеварительного тракта полноценная жидкая и полужидкая. Введение специфического гамма-глобулина и большого количества жидкости.

3.4 Брюшной тиф

Возбудителем болезни является сальмонелла. Источником инфекции – больной человек и бактерионоситель.

Признаки заболевания. Отмечается недомогание в течение 3...5 дней. Повышается температура тела при отсутствии каких-либо определенных жалоб. Достигнув максимума, температура длительно (3...5 недель) остается на высоком уровне, незначительно колеблясь в течение дня. На восьмой-девятый день



болезни появляется сыпь. Она малозаметная, располагается на животе, груди, боковых отделах туловища. Сыпь существует не более суток, новые высыпания наблюдаются на протяжении всего периода температуры. Розеола единичные, несколько приподнятые над поверхностью кожи, бледно-розовой окраски, легко исчезают при надавливании. Боли в животе носят разлитой характер или локализируются в области слепой кишки.

Меры профилактики распространения заболевания. Благоустройство источников водоснабжения и обеспечение населения безупречной в санитарном отношении водой. Очистка населённых мест; удаление за пределы населённых пунктов нечистот и устранение опасности загрязнения фекальными сточными водами водоёмов, используемых для питьевых и хозяйственных целей; санитарно-пищевой надзор за предприятиями пищевой промышленности, системой общественного питания, торговой сетью и рынками. Проведение дезинсекции (уничтожение мух). Выявление и срочная госпитализация больных и бактерионосителей. Дезинфекция всего, с чем контактировал больной или бактерионоситель.

Неотложная помощь. Строгий постельный режим, обильное питье, назначение левомецетина по 2 г в сутки.

Госпитализация больного в инфекционное отделение специальным транспортом. Лечение проводят только в больнице.

3.5 Грипп

Возбудители гриппа – вирусы. Источник инфекции – больной человек и, возможно, вирусоносители.

Признаки гриппа. Заболевание начинается с озноба и быстрого (в течение 4...5 ч) повышения температуры тела до 38...40 °С, появляются слабость, разбитость, головокружение, шум в ушах и головная боль, преимущественно в области лба. Лихорадочный период продолжается 2...3 дня (редко – 5 дней). В начале заболевания – ощущение сухости, царапания в зеве, глотке, трахее, позже – боль в глазных яблоках, особенно при движении их в стороны, конъюнктивит, слезотечение, насморк и сухой кашель.

Грипп опасен осложнениями со стороны центральной нервной системы (менингоэнцефалит, геморрагический энцефалит), органов дыхания (ларингит, трахеит, пневмонии, отёк легких), сердца (миокардит), околоносовых пазух (гайморит, синусит, фронтит), ушей (отит) и др.

Меры профилактики распространения заболевания. Активная иммунизация вакциной людей накануне эпидемии. Разобщение больных и здоровых. Временная изоляция легкобольных в домашней обстановке, а тяжелобольных – в больничной. На время эпидемии ограничивается посещение зрелищных массовых мероприятий, временно закрываются школы, детские садики и др.

Неотложная помощь. Больному необходимы покой, постельный режим, теплое молоко, теплое щелочное питье (боржом, раствор питьевой соды – 1/2 чайной ложки на стакан воды), противовирусные препараты.

При неосложнённом гриппе – лечение дома: постельный режим, холод на голову, противовирусные и жаропонижающие средства, сердечно-сосудистые



средства (больным среднего и пожилого возраста), витамин Р (150 мг/сут) в сочетании с аскорбиновой кислотой (300 мг/сут).

При тяжелом течении болезни – срочно вызвать врача и решить вопрос о госпитализации в больницу. Госпитализация в инфекционное отделение необходима при осложнениях, тяжелом течении болезни, особенно у лиц пожилого возраста.

3.6 Дизентерия

Дизентерия – кишечная инфекция. Источник инфекции – больной человек и бактерионоситель (дизентерию вызывают 4 вида бактерий). Передача происходит в основном пищевым путем: с загрязненной водой, овощами, фруктами.

Признаки дизентерии. Заболевание начинается с короткого периода предвестников (недомогание, слабость, потеря аппетита). Затем повышается температура тела, появляются понос и схваткообразная боль в животе по ходу сигмовидной кишки. Дефекация до 10...15 раз в сутки, иногда значительно чаще. Постепенно стул теряет каловый характер и состоит из слизи или гноя с примесью крови; появляются ложные позывы на дефекацию. При отсутствии лечения развивается инфекционно-токсический шок.

Меры профилактики распространения заболевания. Основной мерой профилактики является пресечение возможных путей распространения дизентерии. С этой целью проводят следующие мероприятия:

- своевременное выявление больных и их госпитализация;
- дезинфекция всего, с чем контактировал больной;
- санитарная охрана источников центрального и местного водоснабжения, очистка и хлорирование воды, контроль над соблюдением установленных правил водопользования, санитарный контроль очищенных бытовых и промышленных сточных вод;
- санитарный контроль над сбором, удалением и обезвреживанием нечистот, отходов и мусора;
- санитарный контроль над учреждениями питания и торгово-продовольственной сетью, рынками;
- систематическая профилактическая дезинфекция уборных, умывален, общих ванн как в быту, так и в общественных местах, на предприятиях, учреждениях и на транспорте, а также дезинсекция;
- санитарное просвещение населения по вопросам профилактики дизентерии и других острых кишечных заболеваний и др.

Неотложная помощь. Постельный режим, водно-чайная диета на 10 ч, обильное питье (5-процентный раствор глюкозы, раствор Рингера, изотонический раствор хлорида натрия). При лёгких формах заболевания больных дизентерией можно лечить дома, вызвав врача из поликлиники.

Госпитализация в инфекционное отделение осуществляется больных со среднетяжелыми и тяжелыми формами болезни и по эпидемиологическим показаниям (работники питания, дети, посещающие детские дошкольные учреждения, лица, проживающие в общежитиях). При лечении больного дома проводят теку-



щую дезинфекцию, а за лицами, находившимися в контакте с больным, устанавливают 7-дневное медицинское наблюдение.

3.7 Малярия

Возбудителями малярии являются четыре вида малярийных плазмодиев. Завозится малярия, в основном, из стран Африки, Юго-Восточной Азии и Латинской Америки. Встречается трехдневная и четырехдневная малярия.

Признаки малярии. Приступ малярии: потрясающий озноб, высокая температура и головная боль. Приступы повторяются: при трехдневной малярии – через 48 ч, при четырехдневной – через 72 ч.

Приступу предшествуют недомогание, слабость, разбитость, ухудшение аппетита и сна. Они развиваются в первой половине дня в одно и то же время. Появляются ощущения холода и потрясающий озноб, который в среднем продолжается 30...45 мин, но может длиться и до 2 ч. Очень быстро повышается температура, которая к моменту прекращения озноба достигает 40...41 °С, появляются сильная головная боль, учащение пульса, может быть тошнота и рвота. На высоте приступа больной испытывает чувство жара, кожа сухая, горячая на ощупь, лицо покрасневшее, губы сухие.

Отмечается сильная жажда. Спустя 5...9 мин начинается обильное потоотделение, температура снижается до нормальных и ниже нормальных показателей. Потоотделение продолжается какое-то время и при нормальной температуре. По окончании приступа больной испытывает значительное облегчение и засыпает. После длительного сна (10...12 ч) больной чувствует себя вполне удовлетворительно до следующего приступа.

Меры профилактики заболевания предусматривают:

- истребление переносчика;
- предохранение людей от нападения комаров;
- своевременное выявление и лечение больных малярией.
- своевременное выявление и лечение паразитоносителей;
- предупреждение рецидивов и паразитоносительства.

Неотложная помощь. Больного при ознобе тепло укутывают, дают горячий сладкий чай. После прекращения озноба больному с высокой температурой кладут холодный компресс на голову, дают обильное питье, обеспечивают покой.

Специфическое лечение назначает врач по общепринятой стандартной схеме, рекомендованной ВОЗ.

Одновременно с указанной терапией при тяжелых формах малярии проводится терапия, характер и интенсивность которой определяются видом осложнений и их выраженностью. Больных госпитализируют в инфекционное отделение медицинским транспортом.



3.8 Менингококковая инфекция

Это заразное заболевание, которое поражает центральную нервную систему, суставы, сердечную мышцу и нередко становится причиной инфекционно-токсического шока. Проявляется заболевание весьма разнообразно – от бессимптомного бактерионосительства до молниеносно протекающих форм с гнойным поражением головного мозга. Возбудитель болезни – менингококк. Основной путь передачи – воздушно-капельный. Болеют чаще дети.

Признаки менингококковой инфекции. Инкубационный период длится от 1 до 10 дней. Может протекать в виде назофарингита, менингококцемии и менингита.

Назофарингит – наиболее легкая форма болезни. Заболевание начинается остро с заложенности носа, скудных слизистых выделений, сухого кашля. Температура повышается до 38,5 °С, появляются ломота в мышцах и суставах, головная боль, вялость. При осмотре зева видна гиперемия задней стенки глотки, со второго-третьего дня болезни она становится зернистой из-за реакции мелких лимфоидных фолликулов. Лихорадка длится не более 4-х дней, после чего больной быстро идет на поправку.

При менингококцемии менингококки размножаются в крови. Заболевание начинается с резкого повышения температуры тела до 39...40 °С. Возникают головная боль и возбуждение. Спустя 6...24 ч после подъема температуры появляется **геморрагическая сыпь**. Изначально она выглядит, как розовые пятна, точечные кровоизлияния, которые быстро преобразуются в крупные неправильной формы кровоподтеки. Элементы сыпи имеют различную форму и размер, несколько выступают над поверхностью кожи, чувствительны при касании. Чаще всего они располагаются на бедрах, ягодицах, голених и имеют звездчатые очертания.

Нахождение менингококка в крови чревато развитием осложнения – инфекционно-токсического шока и без экстренной помощи неминуемо ведет к гибели больного.

Менингит – гнойное воспаление оболочек головного мозга. Начинается с подъема температуры до 38,5...39,5 °С и головной боли, которая значительно усиливается к концу первых суток болезни. Боль в голове носит распирающий характер, чаще всего локализуется в лобно-височной или затылочной области, но может охватывать и весь череп целиком. Болевые ощущения усиливаются от яркого света, громких звуков, при смене положения тела. К концу первых суток появляются симптомы раздражения менингеальной оболочки (менингеальные знаки). К ним относятся болезненность задних шейных мышц, невозможность полностью разогнуть ногу в коленном суставе при согнутом тазобедренном. Мутнеет сознание, больной заторможен, не реагирует на вопросы или отвечает односложно. Зачастую менингококковый менингит сочетается с менингококцемией, что проявляется геморрагической сыпью на коже.

Неотложная помощь. При повышении температуры до 40 °С и выше необходимо обнажить больного, положить холодный компресс на голову, провести обтирание тела холодной водой или спиртом, дать жаропонижающие



препараты. Вызвать врача.

Госпитализация больного срочная, специальным транспортом в инфекционное отделение, после чего транспорт подвергают дезинфекции. При невозможности срочной госпитализации лечение больного под контролем врача начинают дома.

3.9 Сибирская язва

Вызывается сибирезвенной палочкой, которая распространяется болеющим крупным рогатым скотом, лошадьми, овцами, козами, свиньями, собаками, кошками и др. Животные заражаются на пастбищах через корм, загрязнённый выделениями больных животных, и почву, где споры возбудителя сохраняются в течение многих лет. Человек заражается сибирской язвой при уходе за больными животными, их убойе, разделке туши, использовании меховой одежды, употреблении в пищу мясных изделий, вдыхании инфицированного воздуха и др.

По происхождению различают четыре типа заболеваний:

- 1) профессионально-сельскохозяйственные (19 %);
- 2) профессионально-индустриальные (61 %);
- 3) бытовые (случайные, 15 %);
- 4) неустановленные (5 %).

У человека встречается в виде единичных, групповых заболеваний и вспышек. Протекает в виде **кожной, лёгочной, кишечной и септической** форм. Наиболее частым местом внедрения возбудителя в организм человека является кожа открытых частей тела, реже – закрытых одеждой.

Признаки сибирской язвы. Инкубационный период продолжается от нескольких часов до 8 дней; в среднем – 2...3 дня.

Кожная форма (95 % всех случаев заболеваний). На месте проникновения бацилл через кожу образуется красноватого или синеватого цвета пятнышко 1...3 мм в диаметре, похожее на след от укуса блохи, через 12...24 ч → пузырёк 2...3 мм в диаметре, сильно зудит → лопается → язвочка с чёрной серединой и красной каймой по окружности (чёрный уголёк на красном фоне) → вокруг струпа – венчик из пузырьков (напоминает чёрный алмаз перстня, окружённый жемчужинами) → пузырьки лопаются и увеличивают размер струпа, размер его достигает 0,5...3 см.

Развивается отёк тканей, окружающих струп. К концу вторых или в начале третьих суток повышается температура тела до 37,5...39 °С, появляются общая слабость, головная боль, тошнота, рвота. Этот период длится от 3 до 6 дней → выздоровление либо развитие осложнения. В случае развития сибирезвенного сепсиса смерть наступает на вторые-третье сутки заболевания.

Кишечная форма развивается как сибирезвенный сепсис. Путь заражения – пищевой, через употребление мяса больных сибирской язвой животных или изготовленных из него колбас, фарша и др.

Преобладающими симптомами являются озноб, быстрый подъем температуры тела до 39...40 °С, острые, режущие боли в животе и пояснице, вздутие живота, кровавая рвота с желчью, кровавый понос.



Наблюдается нарушение сердечно-сосудистой деятельности: пульс частый, слабого наполнения, неровный, нитевидный, артериальное давление падает, быстро прогрессирует одышка. Больной возбужден, беспокоен, бредит. В завершающей стадии могут быть судороги, потеря сознания.

Обычно болезнь продолжается 3...4 дня и чаще всего заканчивается смертью. Крайне редко наступает выздоровление.

Легочная форма – профессиональное заболевание. Наблюдается у лиц, занятых сортировкой шерсти, волос или обработкой кож заражённых животных. Течение болезни бурное (сверхострое). Сильный озноб и повышение температуры тела до 39...40 °С, чувство стеснения и боли в груди, кашель, насморк и слезотечение. Явления общего отравления организма быстро прогрессируют: сильная слабость, головная боль, частый пульс, падение АД, синюшность, одышка, проливной пот, бред, судороги. При кашле выделяется пенная мокрота, окрашенная кровью, которая свертывается, напоминая малиновое желе. Бурно развивается картина тяжелой бронхопневмонии. Прогрессирует сердечно-сосудистая недостаточность. На вторые-третье сутки наступает смерть.

Первично-септическая форма. Кроме сепсиса, возникающего как осложнение при кишечной форме, развитие процесса происходит без предшествующих местных изменений на коже (первичная септическая форма). Такие формы протекают очень бурно, с обилием геморрагических проявлений на коже и наличием большого количества сибиреязвенных палочек в крови. Эти случаи заканчиваются смертью в первые, реже – вторые сутки болезни.

Меры профилактики распространения заболевания. О заболевшем человеке срочно сообщается в ближайшее лечебное учреждение и санэпидстанцию.

Регулярно проводятся ветеринарно-санитарные мероприятия: своевременная диагностика сибирской язвы у животных, изоляция и лечение больных животных, установление карантина, обезвреживание трупов животных, контроль над содержанием скотомогильников и др.

Выполняются медико-санитарные мероприятия: контроль над соблюдением мер личной профилактики пастухами, рабочими боен, кожевниками, шорниками и др. Больные изолируются, обслуживающим персоналом строго соблюдаются меры личной профилактики.

В лечебном учреждении и в очаге заболевания проводят дезинфекцию.

Людей из группы риска иммунизируют вакциной.

Оказание помощи пострадавшим:

- основу терапевтических мероприятий составляют противосибиреязвенная сыворотка и антибиотики;
- введение средств, устраняющих нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы; местно на кожу – повязки с тетрациклиновой мазью;
- срочная госпитализация в инфекционную больницу.



3.10 Сыпной тиф

Возбудитель – риккетсии (*Rickettsia prowazeki*); источник инфекции – больной человек; переносчик инфекции – платяная, а иногда и головная вошь.

Признаки сыпного тифа. Заболевание начинается остро с повышения в течение суток температуры до 38...39 °С, головная боль.

Сыпь, появляющаяся одновременно на четвертый-пятый (редко – на шестой) день болезни. Обильная, полиморфная без склонности к слиянию, располагается на передней поверхности живота и груди, боковых отделах туловища, шеи, в поясничной области, на сгибательных поверхностях рук, внутренних и передних частях верхней трети бедер. Сыпь сохраняется на протяжении всего лихорадочного периода, оставляя на некоторое время пигментацию.

Меры профилактики распространения заболевания. Проведение мероприятий, направленных на обеззараживание источника инфекции (раннее выявление и своевременная госпитализация больного) и ликвидацию путей передачи инфекции (санитарная обработка больного сыпным тифом и лиц, общавшихся с ним, проведение дезинсекции и др.), иммунопрофилактика с помощью вакцин.

Неотложная помощь. При высокой температуре тела кладут холодный компресс на голову, дают жаропонижающие средства. Госпитализация проводится в инфекционное отделение специальным транспортом для инфекционных больных.

3.11 Вирусный гепатит типа А

Вирусный гепатит типа А – инфекционная болезнь. Поражает печень. Источник инфекции – больной гепатитом человек как с клинически выраженной желтушной формой, так и с безжелтушной формой заболевания (в преджелтушный период). Основной путь передачи – фекально-оральный. Попадает вирус в организм с грязными руками, с питьевой некипяченой водой.

Симптомы заболевания: тело человека приобретает желтый цвет, чувство тяжести в правом подреберье, температура тела повышается периодически, ухудшается работа сердечно-сосудистой системы.

Профилактика. Избегать употребления некипяченой питьевой воды из открытых водоемов, соблюдать правила личной гигиены и избегать контактов с больными гепатитом.

Первая помощь. Изоляция больного, постельный режим, диета (белки, углеводы, микроэлемент калий, магний, железо, витамины). Вызвать врача или «Скорую помощь».



3.12 Столбняк

Столбняк – острое инфекционное заболевание. Возбудитель – довольно крупная подвижная палочка длиной до 10 мкм, образует споры, длительно сохраняющиеся в почве. Споры устойчивы к температуре, выдерживают кипячение в течение 30 мин. Палочка образует экзотоксин. Это один из самых сильных ядов и воздействует, прежде всего, на нервную систему. Размножается палочка в омертвевших тканях. Микроб может попасть в организм человека через открытую рану. Инкубационный период чаще всего составляет 14...15 суток.

Симптомы заболевания: недомогание, беспокойство, раздражительность, в области раны – боли, жжение. Затем, под действием токсина, развивается *нисходящий* спазм двигательных мышц. Появляются судороги жевательных мышц, спазм лицевой и затылочной мускулатуры. Затем сокращаются мышцы живота и конечностей. Температура тела умеренно повышена. Смерть наступает от асфиксии (удушья) вследствие спазма дыхательной мускулатуры.

Профилактика и первая помощь. Профилактика – прививка вакциной в раннем возрасте с повторной ревакцинацией (используется столбнячный анатоксин). Предупреждение заболевания достигается удалением из раны инородных тел, омертвевшей ткани и ее обработки, а также введением противостолбнячной сыворотки. При появлении симптомов заболевания создать больному покой и вызвать «Скорую помощь».

3.13 Дифтерия

Дифтерия – опасное инфекционное заболевание (токсикоинфекция). Возбудитель – коринебактерии. Источник заболевания – больные и бактерионосители. Пути передачи – воздушно-капельный и контактно-бытовой (через посуду, игрушки, полотенца и т. д.).

Симптомы заболевания: инкубационный период длится 2...7 дней. Появляются боль в горле, заложенность носа, повышается температура до 38...39 °С. На поверхности слизистых оболочек зева, миндалин и носа образуется грязно-серый или желтоватый налет (пленки), состоящий из разрушенного эпителия, лейкоцитов и коринебактерий. После снятия пленки поверхность слизистой кровоточит. При размножении бактерий на поврежденных участках накапливается экзотоксин, который приводит к отеку слизистых оболочек носа, зева, а затем распространяется на гортань, бронхи и вызывает асфиксию (удушье). Токсин также попадает в кровь и поражает сердечно-сосудистую и нервную системы. При несвоевременном оказании медицинской помощи болезнь может закончиться смертью.

Профилактика и первая помощь. Обязательная вакцинация и ревакцинация детей. Срочная изоляция и госпитализация больных, обследование лиц, находившихся в контакте, и выявление бактерионосителей. Дезинфекция помещений и предметов обихода. Для лечения используются противодифтерийная антитоксическая сыворотка, антимикробные и жаропонижающие препараты. До приезда «Скорой помощи» или врача можно полоскать горло крепким раствором поваренной соли с пищевой содой, что способствует удалению пленок.

3.14 Туберкулез

Туберкулез – опасное хроническое инфекционное заболевание человека и животных. Вызывается различными видами микобактерий, обладающими высокой устойчивостью во внешней среде. Для человека наиболее опасен человеческий вид (*Mycobacterium tuberculosis*), который обычно поражает лёгкие, реже затрагивает другие органы и системы. По данным ВОЗ, туберкулезом инфицирован каждый третий житель планеты, смертность от инфекции превышает 3 млн человек в год. Источник инфекции – больной человек, реже – животные. Пути передачи – воздушно-капельный и воздушно-пылевой, реже – пищевой. Не каждый инфицированный человек заболевает, все зависит от состояния его иммунной системы и образа жизни. Примерно один из десяти случаев скрытой инфекции, в конце концов, переходит в активную форму туберкулеза.

Симптомы туберкулёза лёгких – длительный кашель с мокротой или постоянное покашливание, иногда с кровохарканьем, появляющимся на более поздних стадиях, боль в грудной клетке, усиливающаяся во время кашля, длительная субфебрильная (от 37,0 до 38,0 °С) температура, лихорадка, постоянное недомогание, общая усталость, ночная потливость, одышка, пониженный аппетит и, как следствие, значительное похудение.

Различают открытую и закрытую формы туберкулёза. При *открытой* форме в мокроте обнаруживаются микобактерии туберкулёза. Открытой формой также считаются те виды туберкулёза органов дыхания, при которых имеются явные признаки сообщения очага поражения с внешней средой: каверна (распад) в лёгком, туберкулёз бронха (особенно язвенная форма) и др. Если больной не соблюдает гигиенических мер предосторожности, он может стать заразным для окружающих (при кашле, чихании, бурном разговоре). При *закрытой* форме туберкулёза микобактерии в мокроте доступными методами не обнаруживаются, очаг закрыт. Больные с закрытой формой туберкулеза эпидемиологически не опасны или малоопасны для окружающих.

Профилактика и лечение туберкулеза. Туберкулез – это заболевание, которое успешно лечится, если выявляется на ранних стадиях. Лечение проводится дома или в больнице (все зависит от формы болезни) и назначается только врачом. Используются специальные противотуберкулезные препараты. При сильном кашле дают противокашлевые средства. Лечение всегда длительное (минимум 6 месяцев). Большое значение в лечении туберкулеза имеет полноценное питание, отказ от вредных привычек и соблюдение режима.

Профилактика туберкулеза проводится в четырех направлениях:

- 1) социальная профилактика (на уровне государства) – комплекс мер по улучшению жизни и укреплению здоровья людей, просветительская работа относительно туберкулеза и т. п.;
- 2) санитарная профилактика – это различные мероприятия в очагах туберкулезной инфекции;
- 3) специфическая профилактика – вакцинация и ревакцинация БЦЖ;
- 4) химиопрофилактика – это назначение противотуберкулезного препарата не в целях лечения, а в целях профилактики людям, которые контактировали с



больным туберкулезом, детям с «виражом» пробы Манту (когда негативная проба становится позитивной) и высоким риском развития недуга, а также другим категориям населения.

Защитить себя и близких от этой опасной инфекции можно, если заботиться о здоровье семьи, улучшать бытовые условия, полноценно питаться, своевременно проходить **флюорографию**, делать детям пробу Манту и прививки БЦЖ.

3.15 Бешенство

Бешенство – природно-очаговое особо опасное инфекционное заболевание животных и человека, вызываемое вирусом бешенства, с характерным тяжелым поражением центральной нервной системы и смертельным исходом. Вирус размножается в нервных клетках и выделяется со слюной. Он нестойк во внешней среде. Человек заражается бешенством при укусе больных животных. Контагиозный период начинается за 8...10 дней до развития клинических признаков болезни. Вирус со слюной попадает в рану и, распространяясь по нервным путям, достигает слюнных желёз и нервных клеток головного мозга.

Различают природный тип бешенства, очаги которого формируются дикими животными (волк, лисица, шакал, песец, мангуст и др.), и городской (собаки, кошки, сельскохозяйственные животные). Домашние животные заражаются бешенством после контакта с больными дикими животными.

Инкубационный период составляет от 10 дней до 3...4 месяцев (чаще 1...2 месяца), иногда до одного года. Имеет значение также место укуса – наиболее опасными в плане заражения являются голова, кисти рук, гениталии (места, наиболее богатые нервными окончаниями).

Симптомы заболевания у человека. Вирус бешенства вызывает воспаление головного мозга, а затем дистрофические и некротические изменения в нем. Общая продолжительность болезни составляет 5...8 дней, изредка – 10...12 дней.

Болезнь протекает в три периода.

1 Продромальный (ранний период) – длится 1...3 дня. Сопровождается повышением температуры до 37,2...37,3 °С, угнетённым состоянием, плохим сном, бессонницей, беспокойством больного. Ощущается боль в месте укуса, даже если рана давно зарубцевалась.

2 Стадия разгара (агрессия) – длится 1...4 дня. Выражается в резко повышенной чувствительности к малейшим раздражениям органов чувств: яркий свет, различные звуки, шум вызывают судороги мышц конечностей. Появляется водобоязнь (спазм глоточной мускулатуры при одном виде воды и пищи, что делает невозможным выпить даже стакан воды), аэрофобия (мышечные судороги, возникающие при малейшем движении воздуха), галлюцинации, бред, чувство страха. Больные становятся агрессивными, буйными, повышается слюноотделение.

3 Период параличей (стадия «Бешенство»). Наступает паралич глазных мышц, нижних конечностей, а также скуловых мышц (отвисшая челюсть). Начинает проявляться извращенный аппетит. Состояние как личности уже не



существует. Паралич дыхательных мышц вызывает смерть от удушья или остановки сердца.

После появления симптомов болезни бешенство неизлечимо.

Профилактика бешенства заключается в борьбе с бешенством среди животных: вакцинации (домашних, бездомных и диких животных), установлении карантина и т. д. Больных животных не лечат, а изолируют и при подтверждении диагноза убивают. Проводят дезинфекцию.

Домашних животных (вакцинированных и невакцинированных), покусавших людей или других животных, изолируют и наблюдают 10 суток. В случае появления признаков заболевания, животных убивают для подтверждения диагноза.

Людам, укушенным бешеными или неизвестными животными, местную обработку раны необходимо проводить немедленно или как можно раньше после укуса; рану обильно промывают водой с мылом и обрабатывают 40...70-градусным спиртом или раствором йода. Пострадавший должен срочно обратиться в травмопункт. При наличии показаний вводится антирабический иммуноглобулин, проводится обработка ран и назначается немедленно специфическое лечение, которое заключается в лечебно-профилактической иммунизации антирабической вакциной.

3.16 Мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний

Мероприятия планируются и проводятся по трём направлениям:

- 1) обезвреживание источника инфекции;
- 2) разрыв путей передачи инфекции;
- 3) повышение невосприимчивости людей к инфекционным заболеваниям.

Важнейшее значение имеют:

- своевременное выявление инфекционных больных, ранняя их изоляция и госпитализация;
- контроль над соблюдением правил личной и общественной гигиены;
- использование средств индивидуальной защиты;
- предотвращение возможной паники.

Дезинфекцию проводят с целью уничтожения во внешней среде возбудителей инфекционных заболеваний. Она бывает:

– *профилактической* – для предупреждения возникновения или распространения инфекционных заболеваний через места общественного пользования (столовые, бани, прачечные, парикмахерские, вокзалы и др.) путём их систематического обеззараживания;

– *текущей* – для обеззараживания выделений инфекционных больных, а также зараженных ими окружающих предметов;

– *заключительной* – после госпитализации, выздоровления или смерти инфекционного больного.

Методы дезинфекции делятся на *физические, механические и химические*. Из физических методов обеззараживания наибольшее применение имеют огонь, горячий воздух, кипящая вода, водяной насыщенный пар, ультрафиолетовые



лучи. Химические дезинфицирующие вещества применяются в виде растворов и взвесей, а также в парообразном и газообразном состоянии. Чаще используются хлорная известь, хлорамин, лизол и др.

Дезинсекция – уничтожение насекомых. Используются *механические, физические, химические и биологические методы*. Истребление насекомых проводится с помощью различных ловушек, липкой бумаги, путем проглаживания одежды и белья горячим утюгом, обработки горячим воздухом и паром в дезинфекционных камерах. Применяют следующие химические вещества: гексахлоран, карбофос, хлорофос в виде растворов, эмульсий и аэрозолей, а также растительные инсектициды (пиретроиды – циперметрин, виртан) и бактериальные препараты (битоксибациллин, лепидоцид).

Дератизация – уничтожение грызунов. Применяются яды, используются различные орудия и способы отлова и уничтожения грызунов, а также заражение грызунов болезнетворными для них и безопасными для человека и домашних животных бактериями.

Профилактические мероприятия, связанные с повышением невосприимчивости людей к инфекционным заболеваниям, достигаются с помощью так называемого искусственного иммунитета, который создается путем введения (прививки) в организм здоровых людей вакцин и анатоксинов.

Основными формами борьбы с эпидемиями являются *карантин и обсервация*.

Карантин – это комплекс санитарно-гигиенических, противоэпидемических, лечебных и административно-хозяйственных мероприятий, направленных на предупреждение распространения заболеваний как внутри очага, так и за его пределами. Карантин устанавливается при возникновении таких особо опасных инфекционных заболеваний, как чума, оспа, холера. При введении карантина достигается полная изоляция очага инфекционных заболеваний. Для этого организуется вооруженная охрана очага, прекращаются въезд и выезд людей, запрещается вывоз какого-либо имущества без предварительной дезинфекции его, временно прекращается работа школ, клубов, кинотеатров и мелких предприятий бытового обслуживания, на основных дорогах, ведущих в очаг заражения, разворачивают контрольно-пропускные пункты, обеспечивающие пропускной режим в зону карантина.

В том случае, когда установленный вид возбудителя не относится к группе особо опасных, вместо карантина применяется *обсервация*. Она предусматривает медицинское наблюдение за очагом поражения и проведение необходимых лечебно-профилактических мероприятий. Изоляционно-ограничительные меры при обсервации менее строгие, чем при карантине.

Кроме этого, особенно важно **соблюдать личную гигиену** лицам, оказывающим помощь пострадавшим, – комплекс мероприятий, выполнение которых помогает человеку сохранить свое здоровье. Уход за кожей является одним из требований личной гигиены. **Мыться** следует *не реже одного раза в неделю*, а при работе в условиях воздействия радиоактивных, бактериальных и др. вредных веществ *ежедневно по окончании работ*. **Руки мыть водой с мылом** необходимо как можно чаще и обязательно после посещения уборной, выполнения каких-либо грязных работ и перед едой. К личной гигиене относятся и



уход за полостью рта, одеждой, обувью, снаряжением, поддержание чистоты в жилище, режим питания, а также физическая культура.

Одежда спасателя должна обладать высокими теплозащитными свойствами, быть хорошо проницаемой для воздуха, впитывать незначительное количество влаги, равномерно и быстро ее испарять, иметь небольшой вес и не стеснять движений, мало загрязняться и легко чиститься.

Обувь должна быть по размеру и не сжимать стопу, ее необходимо своевременно очищать от грязи и пыли, просушивать.

При катастрофах и стихийных бедствиях, сопровождающихся загрязнением почвы, воды, продуктов питания фекалиями, нечистотами, навозом, существует реальная опасность заражения острыми желудочно-кишечными инфекциями. Для предупреждения таких заболеваний необходимо *соблюдать* правила питания, водоснабжения и размещения в полевых условиях. Следует создать условия для хранения продуктов питания, исключающие их загрязнение и заражение, а также порчу.

Потребность спасателя в питьевой воде составляет 2...2,5 л в сутки, в условиях жаркого климата, а также при тяжелой физической работе – 5...6 л в сутки, а в условиях пустыни – до 11 л.

Безопасность воды, безвредность ее химического состава обеспечиваются государственным стандартом качества питьевой воды и постоянным контролем над качеством воды специальными лабораториями. Для питья необходимо использовать только проверенную в лаборатории воду или обеззараженную. Воду обеззараживают кипячением или с помощью химических средств, например, **пантоцида**. Используется одна таблетка пантоцида на 1 л воды.

Контрольные вопросы

- 1 Почему некоторые заболевания получили название «особо опасные инфекции»?
- 2 Назовите три основных «звена» эпидемической цепи.
- 3 Какие признаки характерны для чумы?
- 4 Какую неотложную помощь следует оказать при высокой температуре тела у больного с чумой?
- 5 Опишите признаки, характерные для холеры.
- 6 Какую основную помощь необходимо оказать больному при холере?
- 7 Какие срочные меры профилактики распространения натуральной оспы необходимо предпринять?
- 8 Что отличает проявление натуральной оспы от других заболеваний?
- 9 Признаки брюшного тифа и первая помощь при нем?
- 10 Грипп. Чем он опасен для человека?
- 11 Как помочь больному гриппом?
- 12 Меры по профилактики заболевания гриппом.
- 13 Укажите характерные признаки дизентерии.
- 14 Назовите наиболее эффективные меры профилактики дизентерии.
- 15 Основные признаки малярии.



- 16 Профилактика малярии и неотложная помощь больному.
- 17 Какие признаки характерны для менингококковой инфекции?
- 18 Какая форма заболевания сибирской язвой чаще всего встречается?
- 19 Пути проникновения возбудителя сибирской язвы в организм.
- 20 Меры профилактики сибирской язвы.
- 21 Основные признаки сыпного тифа и неотложная помощь.
- 22 Симптомы заболевания вирусным гепатитом типа А.
- 23 Профилактика заболевания вирусным гепатитом типа А.
- 24 Симптомы заболевания столбняком.
- 25 Основные признаки дифтерии.
- 26 Туберкулез легких и его симптомы.
- 27 Профилактика туберкулеза.
- 28 Чем опасно бешенство для человека?
- 29 Профилактика бешенства.
- 30 Основные направления мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний.
- 31 Какие бывают методы дезинфекции?
- 32 Что такое дезинсекция и дератизация?
- 33 Чем карантин отличается от обсервации?

Список литературы

- 1 Безопасность жизнедеятельности. Защита населения и хозяйственных объектов в чрезвычайных ситуациях / В. П. Бубнов [и др.]. – Минск : Амалфея, 2013. – Ч. 1. – 535 с.
- 2 **Арустамов, Э. А.** Безопасность жизнедеятельности / Э. А. Арустамов. – Москва : Дашков и К, 2015. – 448 с.

