

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!  
Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

**Педиатры и педагоги рекомендуют**

## **Анафилактическая реакция**

**Анафилактическая реакция (анафилаксия)** — опасная для жизни острая аллергическая реакция, возникающая в организме человека в ответ на аллергический агент.

Самые частые причины анафилактической реакции: пищевые продукты, яд насекомых — ос или пчел, лекарственные препараты и пр. В некоторых случаях анафилаксия может приводить к наиболее тяжелому ее проявлению — **анафилактическому шоку, — острой тяжелой жизнеугрожающей реакции с развитием остановки дыхания, кровообращения и летального исхода.**

**Наиболее частые симптомы анафилаксии:** крапивница (зудящие волдыри), зуд кожи, отек губ и/или языка, першение/боль в горле, осиплость голоса, затруднение дыхания, свистящие хрипы, тошнота, рвота, боль в животе, судороги, падение артериального давления, головокружение, внезапная сонливость, потеря/нарушение сознания.

Для развития такой реакции достаточно нескольких минут после воздействия аллергена, поэтому необходимо **немедленно оказать помощь пострадавшему!**

### **Порядок оказания первой помощи**

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- По возможности изолируйте ребенка от аллергена.
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112 и сообщите о возможной анафилаксии.
- Если ребенок находится в стабильном состоянии, целесообразно обеспечить удобное для него положение (для младшего возраста, например, на руках у взрослого) с целью уменьшения беспокойства во время оценки состояния.
- При ухудшении состояния необходимо уложить ребенка на спину с приподнятыми ногами — до тех пор, пока сохраняется дыхание.



- В случае если ребенок потерял сознание, но дышит, следует придать ему устойчивое боковое положение, в котором он может беспрепятственно дышать даже в бессознательном состоянии или в случае тошноты/рвоты (см. листовку «Потеря сознания»).
- Контролируйте состояние ребенка, если дыхание отсутствует — приступайте к выполнению сердечно-легочной реанимации (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения»).
- Прибывшие медицинские работники введут пострадавшему **эпинефрин (раствор адреналина) — препарат выбора при анафилаксии.**
- При наличии у пострадавшего анафилактической реакции в прошлом необходимо обратиться к врачу за рекомендациями по алгоритму действий для предотвращения и купирования подобных состояний.

**ЗАПРЕЩЕНО** поднимать пострадавшего или переводить его в положение сидя, поскольку это может привести к летальному исходу в течение нескольких секунд.

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

**Педиатры и педагоги рекомендуют**

## **Инородное тело в дыхательных путях**

### **Порядок оказания первой помощи детям старше 1 года**

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Встаньте позади пострадавшего, наклоните его вперед (маленьких детей можно положить к себе на колени в положение лицом вниз), **основанием ладони нанесите до 5 резких ударов между лопатками**.
- Если инородное тело удалить не получилось, используйте **прием Геймлиха**: встаньте позади пострадавшего, обхватите его руками, поместите кулак своей руки чуть выше его пупка, обхватите кулак второй рукой и произведите резкий толчок в направлении внутрь и вверх. При необходимости повторите прием 5 раз.



**Прием Геймлиха**

- При нормализации дыхания уложите ребенка в устойчивое боковое положение, продолжайте контролировать его состояние и вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- Если инородное тело не было удалено, продолжайте чередовать 5 хлопков по спине и 5 выполнений приема Геймлиха до тех пор, пока инородное тело не будет удалено или ребенок не потеряет сознание. Делайте это одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (по возможности попросите других позвонить по телефону 103 или 112).
- В случае потери ребенком сознания начинайте проводить сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения») до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

### **ЗАПРЕЩЕНО**

- Пытаться самостоятельно достать инородное тело в дыхательных путях пальцами вслепую или удалять щипцами/пинцетом инородные тела в носу / слуховом проходе — так вы можете поранить ребенка или протолкнуть инородное тело глубже. Необходимо срочно обратиться к врачу-оториноларингологу!
- Просить ребенка делать усиленные дыхательные движения носом (вдохи/выдохи) — так инородное тело может продвинуться еще глубже по дыхательным путям.

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

## Наружное кровотечение

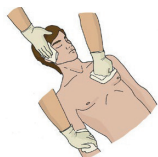
Кровотечение представляет опасность для жизни из-за возможной кровопотери и инфицирования раны. Обильная кровопотеря — риск развития шока, что может привести к смерти пострадавшего.

**Наружное кровотечение** — когда кровь изливается во внешнюю среду непосредственно из раны или через естественные отверстия тела, что можно оценить визуально.

**Внутреннее кровотечение** — когда кровь скапливается в полостях тела, не сообщающихся с окружающей средой (в брюшной полости, в грудной полости и т.д.).

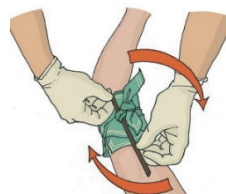
### Методы остановки кровотечений

- **Прямое давление:** рана закрывается салфетками / бинтом / подручной тканью, после чего на область раны осуществляется давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения.
- **Давящая повязка:** на рану накладывается материал (рулон с бинтом / сложенные в несколько раз салфетки), сверху перевязывается бинтом. Повязка должна накладываться с усилием.
- **Пальцевое прижатие артерии:** прижатие осуществляется в определенных точках между раной и сердцем, в которых сосуд прижимается к кости.
- **Максимальное сгибание конечности.**
- **Наложение жгута.**



### Порядок наложения жгута

- Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении (ярко-красная пульсирующая струя крови, которая вытекает очень быстро, даже может бить фонтаном, в зависимости от диаметра поврежденного сосуда) выше раны, как можно ближе к ней, предварительно **положив под жгут мягкую подкладку**, например одежду пострадавшего (не накладывать жгут на кожу!).
- Растягивая жгут, охватите конечность. **При затягивании первого витка жгута кровотечение должно прекратиться.**
- Обязательно поместите под жгут **записку с указанием даты и точного времени наложения жгута.**
- У детей максимальное время наложения жгута летом — 20–40 мин, зимой — не более 30 мин.
- Жгут **нельзя закрывать** одеждой, повязкой или шиной в связи с угрозой забыть о его наложении.
- При отсутствии стандартного жгута используйте жгут-закрутку из подручного материала (ткань, косынка и т.д.). После наложения завязать концы узлом, а в образовавшуюся петлю под узел вставить палку и, вращая ее, затянуть закрутку до остановки кровотечения.



Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

## Наружное кровотечение

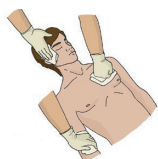
Кровотечение представляет опасность для жизни из-за возможной кровопотери и инфицирования раны. Обильная кровопотеря — риск развития шока, что может привести к смерти пострадавшего.

**Наружное кровотечение** — когда кровь изливается во внешнюю среду непосредственно из раны или через естественные отверстия тела, что можно оценить визуально.

**Внутреннее кровотечение** — когда кровь скапливается в полостях тела, не сообщаясь с окружающей средой (в брюшной полости, в грудной полости и т.д.).

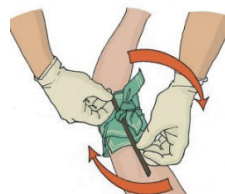
### Методы остановки кровотечений

- **Прямое давление:** рана закрывается салфетками / бинтом / подручной тканью, после чего на область раны осуществляется давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения.
- **Давящая повязка:** на рану накладывается материал (рулон с бинтом / сложенные в несколько раз салфетки), сверху перевязывается бинтом. Повязка должна накладываться с усилием.
- **Пальцевое прижатие артерии:** прижатие осуществляется в определенных точках между раной и сердцем, в которых сосуд прижимается к кости.
- **Максимальное сгибание конечности.**
- **Наложение жгута.**



### Порядок наложения жгута

- Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении (ярко-красная пульсирующая струя крови, которая вытекает очень быстро, даже может бить фонтаном, в зависимости от диаметра поврежденного сосуда) выше раны, как можно ближе к ней, предварительно **положив под жгут мягкую подкладку**, например одежду пострадавшего (не накладывать жгут на кожу!).
- Растягивая жгут, охватите конечность. **При затягивании первого витка жгута кровотечение должно прекратиться.**
- Обязательно поместите под жгут **записку с указанием даты и точного времени наложения жгута.**
- У детей максимальное время наложения жгута летом — 20–40 мин, зимой — не более 30 мин.
- Жгут **нельзя закрывать** одеждой, повязкой или шиной в связи с угрозой забыть о его наложении.
- При отсутствии стандартного жгута используйте жгут-закрутку из подручного материала (ткань, косынка и т.д.). После наложения завязать концы узлом, а в образовавшуюся петлю под узел вставить палку и, вращая ее, затянуть закрутку до остановки кровотечения.



Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

## Наружное кровотечение

### Порядок оказания первой помощи при наружном кровотечении

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Оцените сознание, дыхание и пульс. Полностью осмотрите пострадавшего для выявления кровотечения. При обнаружении остановите кровотечение прямым давлением на рану.
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- Наложите давящую повязку.
- При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
- При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение (см. листовку «Потеря сознания»).
- При быстром кровотечении «фонтаном» можно выполнить пальцевое прижатие артерии или наложить кровоостанавливающий жгут.
- Если наблюдается сильное кровотечение в области сустава (например, в области паха), пользуются способом **максимального сгибания конечности**: в область сустава положите несколько бинтов / свернутую одежду и согните пострадавшему конечность. Конечность в согнутом положении надо держать либо руками, либо другими подручными средствами, либо зафиксировать при помощи нескольких оборотов бинта.

### Порядок оказания первой помощи при носовом кровотечении

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- В положении пострадавшего сидя слегка наклоните ему голову вперед, сожмите крылья носа на 10–15 мин. Дыхание продолжается через рот.
- Вы также можете приложить к переносице холодный компресс или пакет со льдом.
- Скажите пострадавшему, что он должен сплевывать кровь (не глотать ее, так как может возникнуть рвота при попадании крови в желудок).
- **Если кровотечение не останавливается в течение 15–20 мин**, вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение (см. листовку «Потеря сознания»), контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

**ЗАПРЕЩЕНО** запрокидывать голову человеку с носовым кровотечением!



Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!  
Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

**Педиатры и педагоги рекомендуют**

## **Остановка дыхания и кровообращения. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации**

У детей и подростков чаще всего причиной остановки кровообращения являются нарушения дыхания, тяжелая травма и др.

В ситуации, когда человек не реагирует на окружающий мир, важно определить у него наличие или отсутствие признаков жизни (сознание, дыхание, пульс).

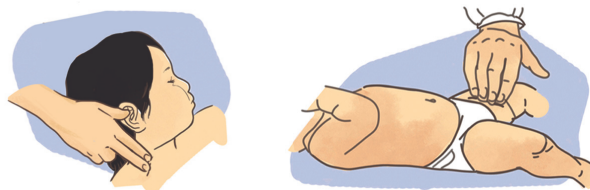
**Пострадавший жив, если:**

- есть сознание: ребенок реагирует на обращенные вопросы, как-то отвечает на тактильный контакт;
- есть дыхание: заметны характерные движения грудной клетки, живота, дыхание ощущается при сближении с ребенком;
- есть кровообращение: наличие пульса на магистральных артериях (если нет опыта оценки пульса, то для начала сердечно-легочной реанимации достаточно отсутствия сознания и дыхания).

**Реанимация** — это совокупность мер по оживлению организма, находящегося в состоянии клинической смерти, восстановлению резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций. Задачей реанимационных мероприятий является восстановление дыхания и кровообращения.

### **Порядок проведения сердечно-легочной реанимации**

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
- Проверьте наличие сознания — спросите у пострадавшего (по возможности) о самочувствии, его имя. Если человек в сознании — постарайтесь выяснить, что произошло.
- При отсутствии сознания восстановите проходимость дыхательных путей — запрокиньте голову пострадавшего назад, выдвиньте нижнюю челюсть вперед, придерживая лоб одной рукой и поднимая подбородок другой. После — проверьте наличие дыхания в течение 10 сек.
- Оцените пульсацию на магистральных артериях (на сонной или бедренной).
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение (см. листовку «Потеря сознания»).
- При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. алгоритм) и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.



**Устойчивое боковое положение**

**Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!  
Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!**



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

**Педиатры и педагоги рекомендуют**

## **Остановка дыхания и кровообращения. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации**

Для проведения сердечно-легочной реанимации положите пострадавшего на жесткую ровную поверхность (пол).

Если вы проводите сердечно-легочную реанимацию в одиночку, то выполняйте надавливания на грудную клетку и выдохи через рот в соотношении **30 : 2**, т.е. сначала выполняете **30** надавливаний, после чего делаете **2** выдоха через рот.

Эффективнее работать вдвоем (первый надавливает, а второй дышит) и меняться местами каждые 2 мин, только очень быстро (не более 5 сек на подмену).

### **Техника восстановления кровообращения**

- Надавливайте на грудную клетку строго вертикально, по линии, соединяющей грудину с позвоночником, используя вес верхней половины своего тела.
- Надавливайте двумя руками: основание одной ладони положите на середину грудной клетки между сосками, на два пальца выше нижнего края грудины, а вторую ладонь — сверху первой (у детей младше 10 лет надавливайте одной рукой).
- Частота надавливаний: 100–120 в минуту.
- Грудная клетка должна восстанавливать исходную форму после каждого нажатия.
- Отсчитывайте надавливания вслух.



### **Техника восстановления дыхания**

- Откройте дыхательные пути пострадавшего: поднимите его подбородок вверх одной рукой и запрокиньте назад его голову.
- Зажмите его нос, сами сделайте обычный вдох, широко откройте рот и обхватите им рот пострадавшего.
- Сделайте 2 выдоха через рот (продолжительность 1 сек), делая паузу между ними для пассивного выдоха пострадавшего.
- При появлении признаков жизни оцените дыхание и при его наличии придайте пострадавшему устойчивое боковое положение.
- Если вы не можете проводить искусственное дыхание по каким-либо соображениям, выполняйте только надавливания на грудную клетку.



Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

## Отравление

**Отравление** — нарушение жизнедеятельности организма вследствие попадания в него токсического вещества. Попадание яда в организм возможно различными путями — через рот, дыхательные пути, кожные покровы, слизистые оболочки, укусы насекомых и змей.

**Симптомы отравления:** жидкий стул, тошнота, рвота, слабость, головокружение, озноб, изменение температуры тела, учащение/урежение пульса, изменение сознания, сонливость, странное поведение, слезотечение, слюнотечение, ожоги.

**Для профилактики пищевых отравлений** необходимо соблюдать все предупреждения, указанные на наклейках, ярлыках с инструкциями по технике безопасности, и следовать описанным там мерам предосторожности.

### Порядок оказания первой помощи при попадании токсического вещества через рот

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- По возможности прекратите поступление токсического вещества в организм ребенка.
- Оцените у пострадавшего признаки жизни (сознание, дыхание, пульс).
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- При отсутствии признаков жизни начинайте проведение сердечно-легочной реанимации (см. листовку «Остановка кровообращения и дыхания») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
- Необходимо опросить пострадавшего и/или окружающих и попытаться узнать, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если токсическое вещество неизвестно, необходимо собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы.
- Сохраните и отдайте остатки токсического вещества медицинскому работнику.
- Попытайтесь удалить токсическое вещество. Для этого можно вызвать рвоту у пострадавшего ребенка, дав выпить большое количество воды комнатной температуры в зависимости от возраста (1–5 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту в как можно более короткий срок после приема токсического вещества. **Рвоту нельзя вызывать, если ребенок находится без сознания!**
- После рвоты необходимо, чтобы пострадавший выпил еще несколько стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию токсического вещества в желудке и при необходимости вызвать рвоту повторно. Промывание желудка проводить до «чистых промывных вод».
- Укройте ребенка пледом, теплой одеждой.
- До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.
- При отравлении кислотой или щелочью необходимо обильное питье (в зависимости от возраста ребенка), но это целесообразно только в первые 15 мин.

**ЗАПРЕЩЕНО** при отравлении щелочью или кислотой промывать полость желудка пострадавшего или искусственно провоцировать у него рвоту! Это может стать причиной повторного химического поражения слизистой оболочки пищевода и полости рта, спровоцировать внутреннее кровотечение.

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

**Педиатры и педагоги рекомендуют**

## Отравление через дыхательные пути

**Отравление угарным газом (СО)** — самый распространенный случай отравления через дыхательные пути. Вдыхание угарного газа опасно и может закончиться летальным исходом. Он образуется при любых видах горения. СО в крови активно связывается с гемоглобином, образуя карбоксигемоглобин, тем самым блокируя передачу кислорода органам и тканям, что приводит к гипоксии и смерти.

Отравление угарным газом возможно в помещениях, где эксплуатируется газоиспользующее оборудование (или печи/камины с «живым огнем») в условиях недостаточного воздухообмена, а также при пожаре.

**Симптомы отравления угарным газом:**

- при низких концентрациях СО во вдыхаемом воздухе (до 0,08%) человек краснеет, появляются головная боль, резь в глазах, удушье, шум в ушах, рвота;
- при средних концентрациях (до 0,32%) человек теряет сознание, его парализует, в отсутствие помощи пострадавший умирает через полчаса;
- при высоких концентрациях (1,2%) смерть наступает в первые 5 мин.

**Симптомы отравления бытовым газом:** шум в ушах, головокружение, тошнота, рвота, тахикардия, слабость, сонливость, бледность кожи, ослабление дыхания, потеря сознания, прогрессирующее ухудшение состояния вплоть до судорог.

### Порядок оказания первой помощи при попадании токсического вещества через дыхательные пути

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Проветрите помещение, откройте двери и окна, при возможности изолируйте пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого его необходимо вынести (вывести) на свежий воздух.
- Оцените у пострадавшего признаки жизни (сознание, дыхание, пульс).
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение (см. листовку «Потеря сознания»).
- При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

**ЗАПРЕЩЕНО** открытие окон в случае пожара!

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

**Педиатры и педагоги рекомендуют**

## Отравление через дыхательные пути

**Отравление угарным газом (СО)** — самый распространенный случай отравления через дыхательные пути. Вдыхание угарного газа опасно и может закончиться летальным исходом. Он образуется при любых видах горения. СО в крови активно связывается с гемоглобином, образуя карбоксигемоглобин, тем самым блокируя передачу кислорода органам и тканям, что приводит к гипоксии и смерти.

Отравление угарным газом возможно в помещениях, где эксплуатируется газоиспользующее оборудование (или печи/камины с «живым огнем») в условиях недостаточного воздухообмена, а также при пожаре.

**Симптомы отравления угарным газом:**

- при низких концентрациях СО во вдыхаемом воздухе (до 0,08%) человек краснеет, появляются головная боль, резь в глазах, удушье, шум в ушах, рвота;
- при средних концентрациях (до 0,32%) человек теряет сознание, его парализует, в отсутствие помощи пострадавший умирает через полчаса;
- при высоких концентрациях (1,2%) смерть наступает в первые 5 мин.

**Симптомы отравления бытовым газом:** шум в ушах, головокружение, тошнота, рвота, тахикардия, слабость, сонливость, бледность кожи, ослабление дыхания, потеря сознания, прогрессирующее ухудшение состояния вплоть до судорог.

### Порядок оказания первой помощи при попадании токсического вещества через дыхательные пути

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Проветрите помещение, откройте двери и окна, при возможности изолируйте пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого его необходимо вынести (вывести) на свежий воздух.
- Оцените у пострадавшего признаки жизни (сознание, дыхание, пульс).
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение (см. листовку «Потеря сознания»).
- При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

**ЗАПРЕЩЕНО** открытие окон в случае пожара!

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

**Педиатры и педагоги рекомендуют**

## Перегревание и ожоги

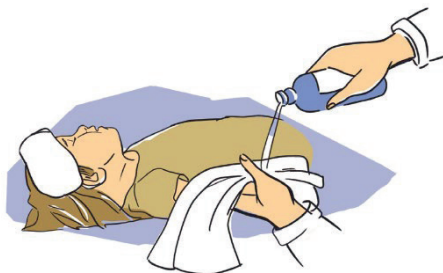
**Перегревание** организма развивается вследствие длительного воздействия высокой температуры окружающей среды в совокупности с различными факторами (например, слишком теплая одежда, пребывание под прямыми солнечными лучами в жаркую погоду, обезвоживание организма), которые нарушают теплоотдачу и приводят к избытку тепла в организме.

**Тепловой удар** относится к тепловым поражениям, угрожающим здоровью человека.

**Симптомы теплового удара:** возбуждение, головокружение, повышение температуры тела, отсутствие пота, головная боль, сухость кожи, а также учащение дыхания, пульса или даже нарушение сознания и судороги. Иногда симптомы проявляются не сразу, нередко первыми признаками перегрева могут быть простое отсутствие аппетита после длительной прогулки на солнце, сонливость, рвота, вялость, ранний отход ко сну, тошнота.

### Порядок оказания первой помощи при тепловом (солнечном) ударе

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
- При наличии признаков жизни обеспечьте пребывание пострадавшего в прохладном, хорошо вентилируемом месте.
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
- При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение (см. листовку «Потеря сознания»).
- Постоянно контролируйте дыхание до прибытия медиков.
- Используя салфетки, полотенца, любую ткань, смоченную в холодной воде, охладите голову, шею и бедра пострадавшего.
- При развитии судорожного синдрома аккуратно уложите ребенка в устойчивое боковое положение (см. листовку «Потеря сознания»).
- Когда он придет в себя, напоите его прохладной водой.



**ЗАПРЕЩЕНО** использовать пакеты со льдом или ванну с холодной водой — избегайте резкого охлаждения тела ребенка, поскольку это может привести к еще большему ознобу и резкому подъему температуры.

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

## Педиатры и педагоги рекомендуют Перегревание и ожоги

**Ожоги** представляют собой повреждения тканей организма, которые могут возникать под прямым воздействием на кожу пламени, пара, горячего предмета (**термические** ожоги), кислот, щелочей и других агрессивных веществ (**химические** ожоги), электричества (электроожоги), излучения (**радиационные** ожоги, например солнечные).

При оказании первой помощи ожоги делят на **поверхностные** (покраснение кожи, появление пузырей с прозрачной жидкостью) и **глубокие** (лопнувшие пузыри, пузыри с кровянистым содержимым, обугливание кожи и более глубоких тканей). Чем больше площадь и глубже повреждение тканей, тем тяжелее течение ожоговой травмы.

**Базовый принцип первой помощи при любых ожогах** — выполнять все мероприятия только после прекращения воздействия внешних травмирующих факторов (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм и пр.).

### Порядок оказания первой помощи при термических ожогах

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- При необходимости осторожно выведите/вынесите пострадавшего с места происшествия.
- Немедленно охладите ожоговую поверхность (проточной прохладной водой в течение 20 мин либо приложите холод поверх чистой нетугой повязки).
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- Обеспечьте обильное питье пострадавшему.

**ЗАПРЕЩЕНО** вскрывать пузыри, наносить на пораженные участки мази (жиры и пр.), удалять из раны посторонние предметы и прилипшую одежду из-за риска инфицирования.

**Ожог глаз** — это повреждение, возникающее при воздействии на орган зрения сильных **физических** (низкая или высокая температура, лучевое влияние) или **химических** (концентрированные химические вещества) факторов.

При контакте с горячей поверхностью происходит рефлекторное смыкание глазной щели, поэтому нередко тяжелые ожоги лица сопровождаются легкой степенью ожога глаз.

Химические повреждающие агенты (кислота, щелочь) могут длительно воздействовать на глаз: после смыкания глазной щели вещество оказывается в слезной жидкости, негативно влияя на роговицу.

### Порядок оказания первой помощи при ожогах глаз

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Тщательно и обильно промойте глаза чистой водой от внутреннего угла глаза к наружному (не менее 10–15 мин).
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- На оба глаза (даже если поврежден только один) наложите сухую чистую повязку.
- Не допускайте передвижений пострадавшего без сопровождающего.

**Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!  
Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!**



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

**Педиатры и педагоги рекомендуют**

## **Переохлаждение и отморожение**

**Переохлаждение (гипотермия)** определяется при температуре тела ниже 35 °С, при которой работа жизненно важных систем организма заметно снижается или вообще прекращается.

Младенцы и дети раннего возраста подвержены большему риску переохлаждения, чем дети более старших возрастов, по нескольким причинам:

- чем младше ребенок, тем больше отношение площади поверхности к массе тела;
- у маленьких детей нет возможности увеличить выработку тепла посредством дрожания;
- дети раннего возраста имеют ограниченные запасы энергии для поддержания выработки тепла.

### **Симптомы переохлаждения:**

- легкая гипотермия (от 32 до 35 °С) — дрожь, бледность, синюшность;
- умеренная гипотермия (от 28 до 32 °С) — сонливость, невнятная речь, нарушение координации движений и мышления;
- тяжелая гипотермия (ниже 27 °С) — урежение пульса (вплоть до полного его отсутствия) и дыхания (с последующей остановкой), снижение давления, потеря сознания вплоть до комы.

### **Порядок оказания первой помощи при общем переохлаждении**

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
- При наличии признаков жизни разместите пострадавшего в теплом помещении.
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- Снимите с пострадавшего влажную одежду, если это необходимо, укройте теплыми пледами, верхней одеждой.
- Дайте пострадавшему, если он в сознании, теплое сладкое питье, теплую пищу.
- При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
- При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение (см. листовку «Потеря сознания»).
- Постоянно контролируйте дыхание до прибытия медиков.



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

## Педиатры и педагоги рекомендуют

# Переохлаждение и отморожение

**Отморожение (обморожение)** — повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Чаще всего поражаются наиболее выступающие части тела (уши, нос, щеки, подбородок, пальцы рук и ног). Также были зафиксированы отморожения роговицы у людей, которые находились с открытыми глазами в условиях сильного ветра.

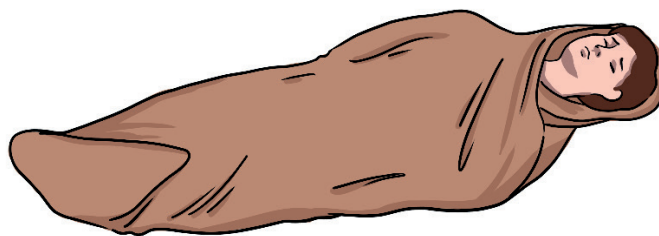
Отморожению способствуют тесная обувь, повышенная потливость ног, заболевания сосудов ног, приводящие к недостаточному кровообращению, мокрая одежда, физическая усталость, голод, неудобная поза, в которой человек находится долгое время, и другие факторы.

### Симптомы отморожения:

- потеря чувствительности пораженных участков;
- ощущение покалывания или пощипывания;
- побеление кожи (1-я степень);
- волдыри (2-я степень);
- потемнение и отмирание (3-я степень).

## Порядок оказания первой помощи при отморожениях

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Разместите пострадавшего в теплом помещении.
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- Следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (например, одеялом, одеждой). В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).
- При наличии спасательного изотермического покрывала необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.



- Отмороженные участки тела нельзя растирать снегом, так как при этом усиливается охлаждение, а льдинки ранят кожу, что способствует инфицированию зоны отморожения. При отморожении ограниченных участков тела (нос, уши) согревание можно осуществлять с помощью тепла рук человека, оказывающего помощь, грелок.
- Пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.
- Постарайтесь избегать нагрузки на отмороженную часть тела.
- Дайте пострадавшему, если он в сознании, теплое сладкое питье, теплую пищу.



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

## Педиатры и педагоги рекомендуют

### Потеря сознания

**Ясное сознание** — состояние бодрствования, полная ориентация во времени и пространстве, адекватная реакция на окружающую действительность. Чтобы понять глубину потери сознания, следует потеревить пострадавшего, спросить, как его зовут, где он живет (задать 2–3 простых вопроса) и посмотреть на реакцию.

**Потеря сознания может быть разной степени.**

- **Оглушение.** Пострадавший может односложно отвечать на вопросы (с задержкой и только после настойчивых обращений), сообщить свою фамилию, имя, отчество, возраст; способен выполнять простые команды: открыть глаза, показать язык и пр., речь становится медленной, появляется сонливость.
- **Сопор.** Пострадавший не реагирует на окружающую обстановку, не выполняет никаких заданий, не отвечает на вопросы, не двигается, лишь в ответ на болевые воздействия (щипки и др.) возможны рефлекторные двигательные реакции, может отмечаться непроизвольное мочеиспускание.
- **Кома.** Состояние между жизнью и смертью, при котором исчезают ответ на внешние раздражения и возможность пробуждения. При тяжелом течении нарушаются дыхание и сердечная деятельность.

**Что важно уточнить у самого пострадавшего или окружающих людей?**

- Что предшествовало непосредственно потере сознания, есть ли связь с травмой?
- Имеет ли пострадавший травму черепа в прошлом, страдает ли заболеванием головного мозга?
- Есть ли у пострадавшего хронические заболевания, например болезнь почек, печени, сахарный диабет?
- Информацию о медицинских препаратах, которые получал пострадавший.

### Порядок оказания первой помощи

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение (см. рисунок), снимите обувь, расстегните сдавливающие части одежды (воротник, пояс и пр.), обеспечьте доступ свежего воздуха.
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112. Наблюдайте за состоянием пострадавшего до прибытия медиков, регулярно оценивая наличие у него дыхания.
- Если пострадавший пришел в себя самостоятельно, в любом случае следует обратиться за врачебной помощью для уточнения причин потери сознания.
- Если вы не обнаруживаете у пострадавшего в бессознательном состоянии дыхания, начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

### Устойчивое боковое положение



Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке, придерживая ее своей рукой.



После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя (в указанном на рисунке направлении) и повернуть пострадавшего.



После поворота пострадавшего на бок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу.



В результате описанных действий пострадавший будет находиться в устойчивом боковом положении и беспрепятственно дышать даже в бессознательном состоянии (или в случае тошноты или рвоты).

**Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!  
Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!**



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

## **Педиатры и педагоги рекомендуют** **Судороги**

**Судороги** — это внезапные непроизвольные приступы чрезмерных мышечных сокращений, нередко сопровождающиеся потерей сознания.

Судороги могут сопутствовать многим патологическим состояниям, таким как заболевания нервной или эндокринной систем. У детей они могут возникать также на высоте лихорадки, чаще в возрасте до 5 лет (**фебрильные судороги**).

Судорожные приступы могут сопровождаться дрожью, подергиваниями всех частей тела, закатыванием глаз, стонами, рвотой и непроизвольным мочеиспусканием. По завершении человек может потерять сознание.

Обычно судороги длятся несколько минут и прекращаются самостоятельно. Тем не менее, крайне важно контролировать состояние человека в момент приступа и после его завершения, а также **вызвать скорую медицинскую помощь!**

### **Порядок оказания первой помощи**

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Сохраняйте спокойствие и по возможности засекайте время начала и конца судорог.
- Аккуратно уложите пострадавшего на землю или на пол в устойчивое боковое положение, чтобы избежать удушья в случае тошноты/рвоты (см. листовку «Потеря сознания»). Уберите все лежащие вокруг предметы во избежание травматизации.
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- Контролируйте состояние пострадавшего до прибытия медиков.
- Если дыхание отсутствует — приступайте к выполнению сердечно-легочной реанимации (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения»).
- При потере сознания по завершении приступа сохраняйте устойчивое боковое положение пострадавшего до восстановления сознания.
- После приступа пострадавшему следует обратиться к врачу для дополнительного обследования.

### **ЗАПРЕЩЕНО**

- фиксировать или сжимать пострадавшего;
- класть что-либо ему в рот;
- давать жаропонижающее лекарство (при фебрильных судорогах);
- охлаждать или согревать пострадавшего.

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!  
Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

## Педиатры и педагоги рекомендуют

### Травмы

**Черепно-мозговая травма (ЧМТ)** — это механическое повреждение костей черепа и/или мягких тканей (мозговые оболочки, ткани мозга, нервы, сосуды). В зависимости от повреждения кожных покровов головы различают **закрытые ЧМТ** (целостность кожных покровов головы не нарушена) и **открытые ЧМТ** (в связи с повреждением кожных покровов головы возникает риск инфицирования мозга и его оболочек).

**Симптомы ЧМТ:** головная боль, головокружение, тошнота и рвота, потеря сознания, нарушение памяти.

#### Порядок оказания первой помощи при ЧМТ

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
- При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение (см. листовку «Потеря сознания»).
- При наличии сознания минимизируйте движения головой и шеей в связи с риском повреждения шейного отдела позвоночника.
- При наличии кровотечения его следует остановить прямым давлением на рану или наложением давящей повязки (см. листовку «Наружное кровотечение»).
- Постоянно контролируйте наличие сознания и дыхания до прибытия медиков.

**Травму шеи** можно получить при нырянии, автомобильных катастрофах, падении с большой высоты.

**Симптомы:** боль и ограничение движений в шейном отделе позвоночника, головокружение.

При травме шеи присутствует риск повреждения спинного мозга! В таком случае возможны снижение чувствительности в конечностях, непроизвольные мочеиспускание и дефекация, паралич рук и ног, нарушения глотания.

#### Порядок оказания первой помощи при травме шеи

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- Перемещение человека в данной ситуации крайне нежелательно! Если транспортировка все же необходима, следует фиксировать шею руками.
- Постоянно контролируйте наличие сознания и дыхания до прибытия медиков.
- При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

## Травмы

**Травмы грудной клетки** (переломы ребер, ранения) могут приводить к тяжелым осложнениям в связи с возможным повреждением жизненно важных органов (сердце, легкие). Признаком травмы грудной клетки при наружном осмотре является кровотечение из раны в области грудной клетки с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану.

### Порядок оказания первой помощи при травме грудной клетки

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- Проведите тщательный осмотр поврежденной области. Прижмите ладонь пострадавшего к ране, чтобы закрыть в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закройте входное и выходное раневые отверстия.
- При наличии в ране инородного предмета зафиксируйте его валиками из бинта, пластырем или повязкой.  
**Запрещено извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия!**
- Поместите пострадавшего в положение полусидя.
- Постоянно контролируйте наличие сознания и дыхания до прибытия медиков.

**Травма живота** (закрытое или открытое повреждение области живота) всегда должна рассматриваться как серьезное из-за риска развития кровотечения и перитонита. Даже при подозрении на травму живота пострадавший должен быть немедленно доставлен в стационар.

**Причины закрытых травм:** падение с высоты, автомобильные катастрофы, удары в живот или удары животом о тупые предметы.

**Причины открытых травм:** ножевые и огнестрельные ранения.

**Симптомы:** боль в животе, слабость, вялость, реж — потеря сознания. При проведении осмотра обращает на себя внимание напряженный при прощупывании живот.

### Порядок оказания первой помощи при травме живота

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- Пострадавший должен находиться в положении, расслабляющем брюшную стенку, — с валиком под коленями и/или под головой.



- При выпадении внутренних органов не перемещайте их в брюшную полость! Уложите вокруг них защитный валик из марлевых бинтов, наложив поверх повязку. Прибинтуйте нетуго повязку к животу.
- Не давайте пострадавшему пить и есть! Смачивайте ему губы для утоления жажды.
- Не допускайте переохлаждения: укройте ребенка пледом, теплой одеждой.
- Пострадавший должен быть как можно скорее доставлен в стационар.

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!  
Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

Педиатры и педагоги рекомендуют

## Травмы

**Травмы конечностей** разнообразны и чаще всего случаются при занятиях спортом, туризмом и во время активного отдыха.

Для **переломов** характерны резкая боль, отек, вынужденное положение конечности, патологическая подвижность в месте перелома. При открытых переломах — также наружная рана в области перелома.

При **вывихе** наблюдаются сильная боль и деформация в области сустава, невозможны активные движения в суставе, визуально — изменение длины конечности.

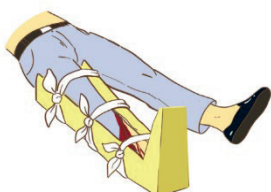
В случае **растяжения связок** отмечаются боль в суставе при движениях, болезненность при пальпации, отечность; через некоторое время визуально проявляется кровоподтек в области пораженной связки.

### Порядок оказания первой помощи при травмах конечностей

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- При наличии наружного кровотечения следует остановить его прямым давлением на рану или другими доступными способами (см. листовку «Наружное кровотечение»).
- Необходимо обеспечить неподвижность (иммобилизацию) конечности с помощью шин или подручных средств (например, ветки, доски), наложенных поверх одежды, для дальнейшей транспортировки пострадавшего.

### Правила иммобилизации конечности

- Иммобилизацию конечностей следует выполнять с захватом двух или трех соседних суставов для их обездвиживания (выше и ниже места перелома).
- В качестве средств для обездвиживания можно использовать шины или плоские узкие предметы — палки, доски, линейки, прутья, фанеру, картон и др., при этом острые края и углы шин из подручных средств должны быть сглажены, обмотаны бинтом.
- Шину на всем протяжении (исключая уровень перелома) плотно прикрепите к конечности бинтом, но не очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение.
- Накладывать шину при переломах можно поверх одежды и обуви.
- Если перелом открытый, не прикладывайте шину к местам, где наружу выступают костные отломки.
- Если отсутствуют шины или подручные средства, то поврежденную ногу можно иммобилизовать, плотно прибинтовав ее к здоровой ноге, а руку — к туловищу.
- Пострадавшего нужно защитить от переохлаждения, дать обильное теплое сладкое питье.



Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!  
Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

## Педиатры и педагоги рекомендуют

### Укусы

#### Укусы змей

Тяжесть состояния при укусах змей зависит от количества яда, места укуса (очень опасны укусы в голову, шею и укусы с повреждением крупных сосудов, когда яд поступает в общий кровоток и быстро развивается тяжелое отравление), возраста пострадавшего (у детей клиника отравления более бурная и яркая), времени года (тяжелые случаи чаще всего отмечаются с наступлением жары — чем выше температура воздуха, тем быстрее развивается интоксикация).

При обнаружении змеи остановитесь и отступите назад, не делая при этом резких движений. Никогда не становитесь на пути движения змеи.

**Признаки укуса змеи:** в месте укуса видны две алые точки (следы зубов), отмечаются сильная нарастающая боль, быстро прогрессирующий отек пораженной конечности.

**Общие симптомы отравления** наступают, как правило, спустя 15–20 мин: головокружение, вялость, тошнота, иногда рвота, одышка, учащение пульса, нарушение зрения, повышенное слюноотделение, затрудненное дыхание.

#### Порядок оказания первой помощи при укусах змей

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- С пораженной области снимите все украшения, резинки, пояски и пр. — все то, что может вызвать сдавление при нарастании отека укушенной области, одежду и обувь, которые могут способствовать нарушению кровообращения и усугублению отека.
- Обездвижьте поврежденную часть тела. Руку зафиксируйте в согнутом положении к туловищу, ногу — к другой ноге.
- Постоянно контролируйте дыхание и сознание пострадавшего до прибытия медиков.
- При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
- При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение (см. листовку «Потеря сознания»).

#### ЗАПРЕЩЕНО

- Накладывать жгут — это способствует резкому нарушению циркуляции крови в конечности и более сильному поражению тканей.
- Отсасывать яд — это приводит к повреждению тканей вокруг раны, усугубляет всасывание попавшего в организм яда.
- Прижигать рану — это причинит пострадавшему дополнительную боль и не поможет купировать в организме яд, который проникает глубоко в мышечную ткань.

Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!

Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

**Педиатры и педагоги рекомендуют**

## Укусы

### Ужаления перепончатокрылых насекомых (ос, пчел, шмелей)

Однократные ужаления насекомых болезненны, но не опасны. Однако ребенка, страдающего аллергией на яд перепончатокрылых, даже один укус такого насекомого может убить за несколько минут.

#### Порядок оказания помощи при ужалении насекомых

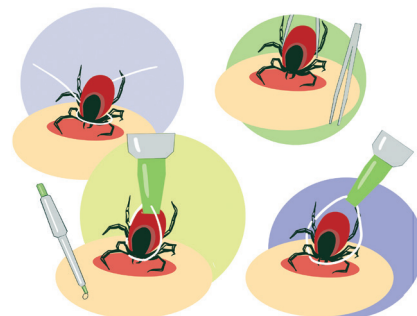
- Осмотрите место ужаления и удостоверьтесь, что в коже не осталось жала (это может быть только после укуса пчелы), никогда не тяните за жало!
- При наличии жала удалите его: выдавите плоским предметом (ногтем или ручкой ложки, тупой стороной ножа).
- Обработайте место ужаления проточной водой и приложите влажный холодный компресс / лед / холод на 15–20 мин — это уменьшит боль и замедлит всасывание яда.
- Незамедлительно вызовите бригаду скорой медицинской помощи:
  - ✓ при наличии одновременно трех и более ужалений;
  - ✓ при ужалении в язык, губу, гортань, полость рта или в глаз;
  - ✓ при развитии анафилактического шока (см. листовку «Анафилактическая реакция»).

### Укусы клещей

Клещи являются возбудителями таких тяжелых заболеваний, как боррелиоз (болезнь Лайма) и вирусный клещевой энцефалит. Более половины регионов России являются эндемичными по клещевому энцефалиту. Самая надежная мера защиты — своевременная вакцинация против клещевого энцефалита! Неспецифическая профилактика включает использование репеллентов, специальной экипировки и осмотр одежды после прогулки.

#### Порядок оказания помощи при укусе клещей

- В случае присасывания клеща насекомое аккуратно зацепляют пинцетом, стараясь не раздавить, или петлей нитки и выкручивают из тела, медленно поворачивая вокруг оси в удобную сторону.
- Важно не разорвать клеща при удалении — оставшаяся в коже часть может вызвать воспаление и нагноение.
- Место укуса следует продезинфицировать любым пригодным для этих целей средством (70%-й спирт, 5%-й йод, одеколон), к месту укуса приложите холодный компресс / лед / холод.
- Снятого клеща положите в стеклянную банку с плотной крышкой для последующего исследования в лаборатории.



**Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!  
Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!**



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

**Педиатры и педагоги рекомендуют**

## **Укусы**

### **Укусы животных**

Укусы животных могут привести к инфицированию вирусом бешенства, являющегося одним из самых опасных заболеваний с поражением нервной системы и возможным летальным исходом. Вирус бешенства передается со слюной инфицированных животных (собак, кошек, лис и пр.). **После укуса в обязательном порядке необходимо обратиться к врачу для решения вопроса о вакцинации против бешенства!**

### **Порядок оказания помощи при укусе животных**

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- Оцените признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
- При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.
- При отсутствии сознания с сохраненным дыханием уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение (см. листовку «Потеря сознания»).
- Остановите кровотечение (см. листовку «Наружное кровотечение»).
- Обратитесь за врачебной помощью в травматологический пункт.

**Уважаемые родители, здоровье каждого ребенка бесценно!  
Не растерявшись в экстренной ситуации и правильно оказав первую помощь, вы спасете ребенку жизнь!**



Министерство  
здравоохранения РФ



Союз  
педиатров  
России



Министерство  
просвещения РФ

**Педиатры и педагоги рекомендуют**

## **Утопление**

Состояние пострадавшего после утопления зависит от многих факторов: продолжительности погружения в воду, температуры воды и от того, насколько быстро и эффективно была проведена сердечно-легочная реанимация.

### **Порядок оказания первой помощи при утоплении**

- Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.
- При спасении утопающего в водоеме (на воде) обязательны меры собственной безопасности: спасательный круг, надувной жилет или предмет, устойчивый в воде.
- Оцените состояние ребенка, проверьте признаки жизни (сознание, дыхание и пульс).
- Вызовите скорую медицинскую помощь или попросите других позвонить по телефону 103 или 112.
- Если пострадавший ребенок находится в сознании, то его освобождают от мокрой одежды и одевают в теплую и сухую; желательно при возможности дать горячее питье.
- При отсутствии признаков жизни начинайте сердечно-легочную реанимацию (см. листовку «Остановка дыхания и кровообращения») и проводите ее до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

**ЗАПРЕЩЕНО** извлекать воду из легких утонувшего ребенка, так как этим вы не «заведете» его сердце, а только потеряете драгоценные минуты!



# Непрерывный мониторинг глюкозы у пациентов с сахарным диабетом 1 типа

# Непрерывный мониторинг глюкозы (НМГ) –



- Метод измерения уровня глюкозы осуществляемый в межклеточной жидкости с помощью устанавливаемых подкожно датчиков или сенсоров
- Используется для регулярного контроля за показателями глюкозы у ребенка с сахарным диабетом 1 типа

# Принцип измерения глюкозы системой НМГ

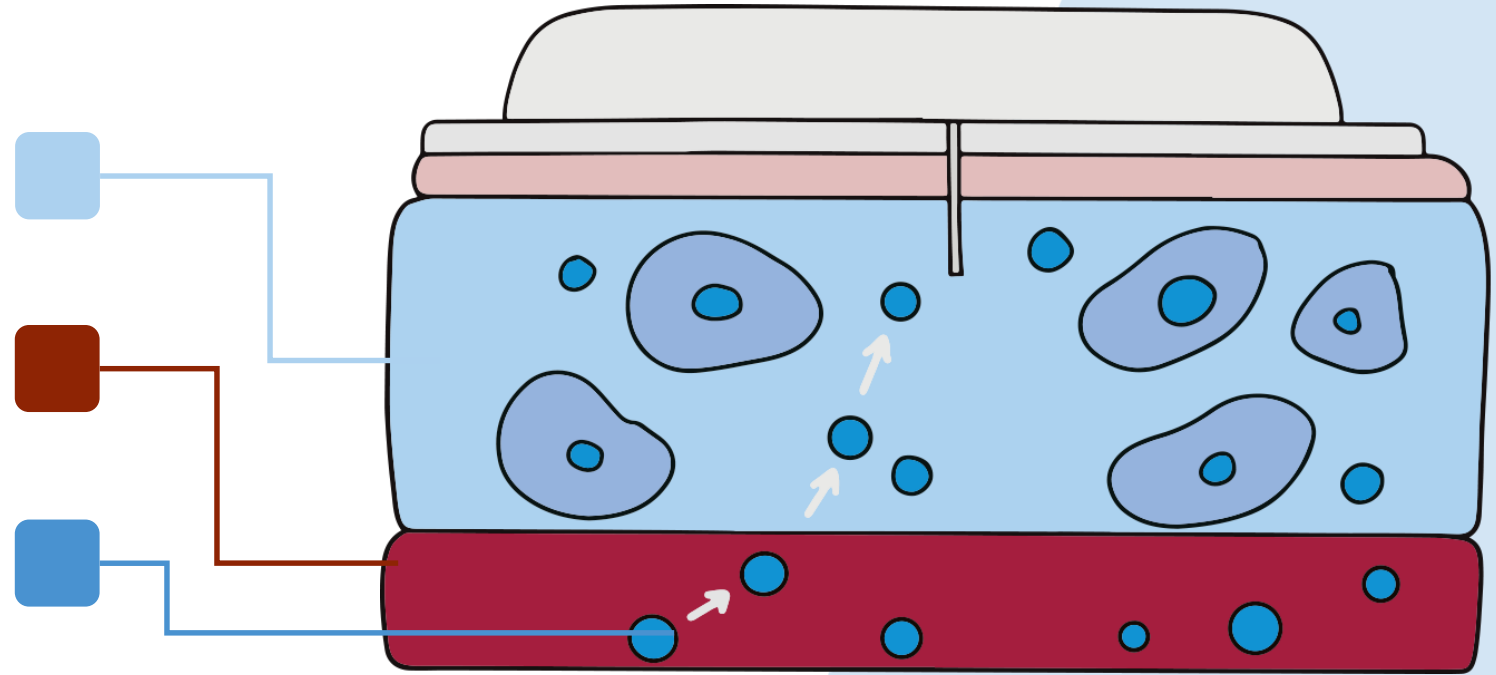
- **МЕЖКЛЕТОЧНАЯ ЖИДКОСТЬ**

это тонкий слой жидкости, окружающий клетки под кожей

- **КРОВЬ**

- **ГЛЮКОЗА**

сначала попадает в кровь, затем в межклеточную жидкость



- Содержание глюкозы в межклеточной жидкости является надежным показателем уровня глюкозы в крови, так как глюкоза свободно распространяется от капилляров в межклеточное пространство

# Характеристики НМГ и глюкометра



## Глюкометр

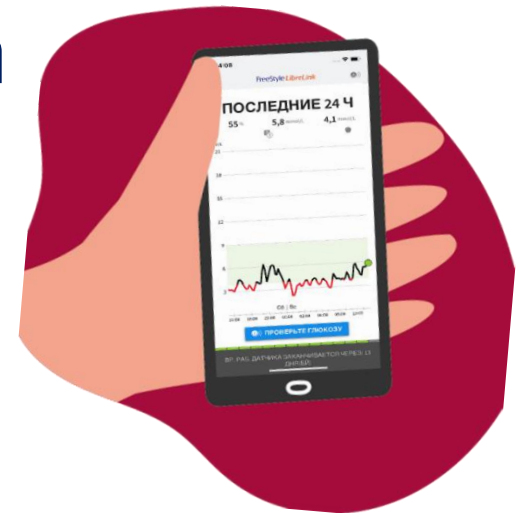
## НМГ

|                                                    |   |                                              |   |                                                             |
|----------------------------------------------------|---|----------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------|
| Капиллярная кровь                                  | ◁ | <b>Среда измерения</b>                       | ▷ | Межклеточная жидкость                                       |
| При взятии образца крови из пальца                 | ◁ | <b>Получение результатов</b>                 | ▷ | На считывающее устройство без прокола пальца <sup>2</sup>   |
| Только уровень глюкозы в конкретный момент времени | ◁ | <b>Информация о глюкозе</b>                  | ▷ | Полная картина изменений уровня глюкозы в течение всего дня |
| Нет                                                |   | <b>Прогнозирование предстоящих изменений</b> |   | С помощью стрелок тенденции                                 |

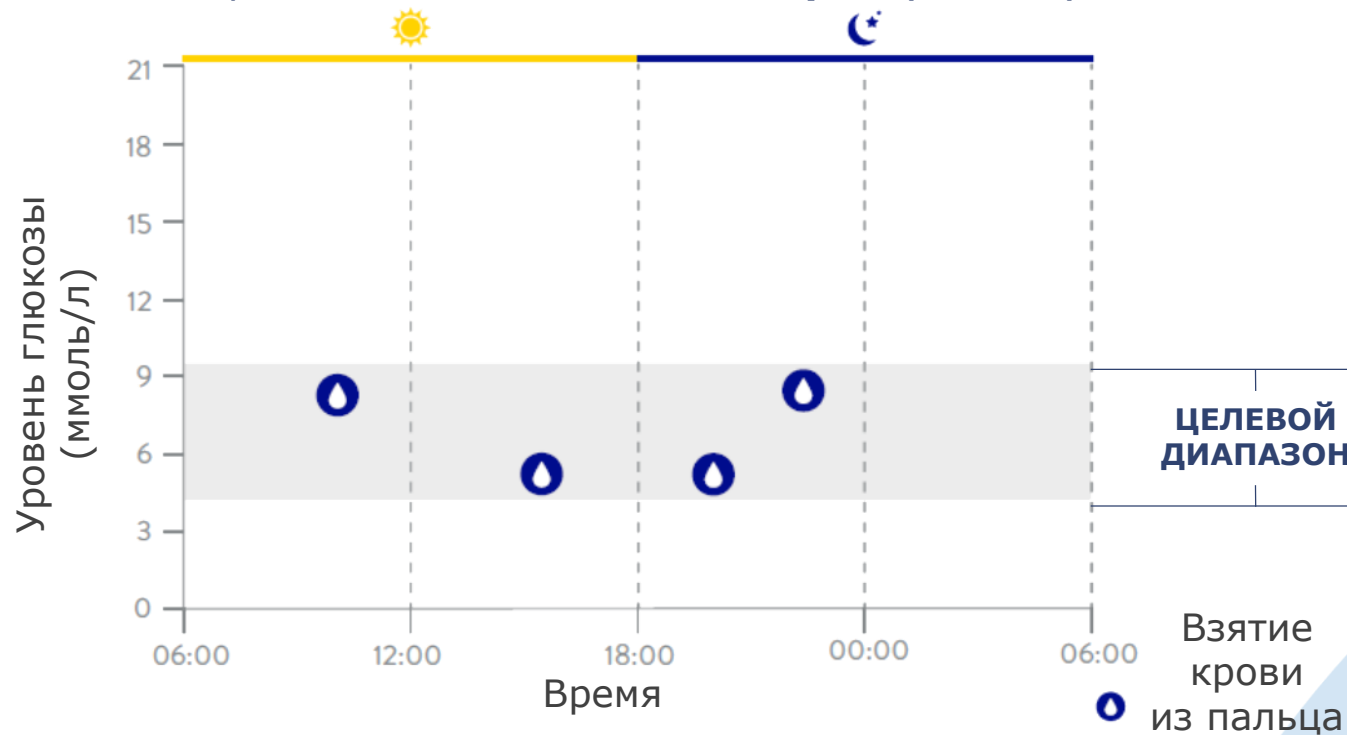
# Отличие НМГ от глюкометра



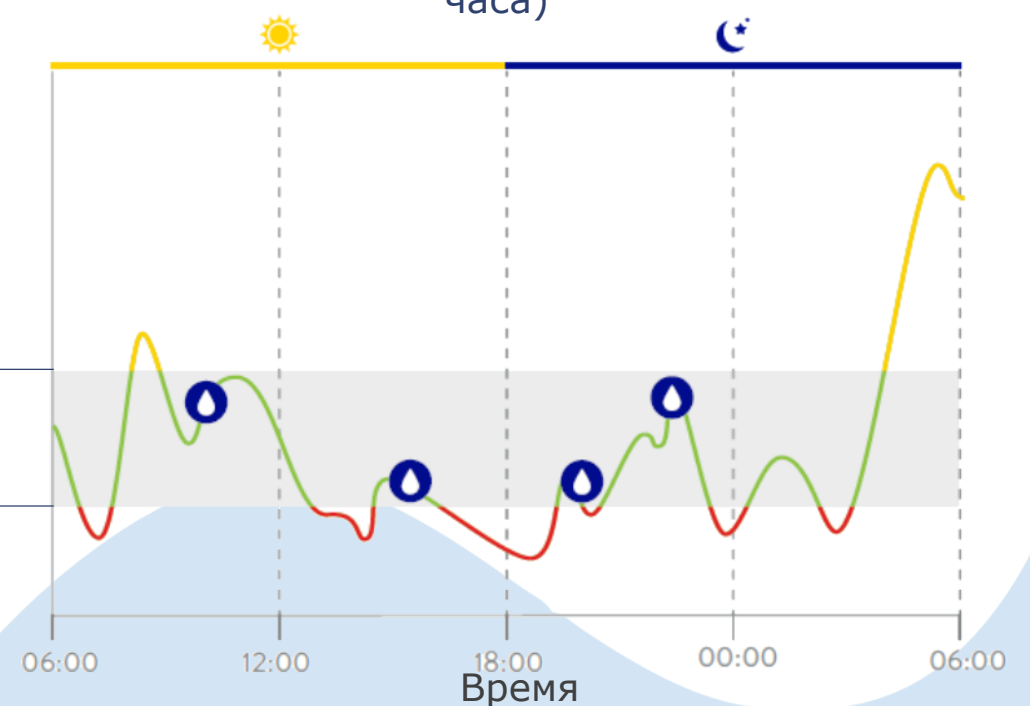
Даже при частом тестировании глюкометром есть риск пропустить важные события, которые происходили между измерениями



- Измерения, сделанные **глюкометром** (24 часа)

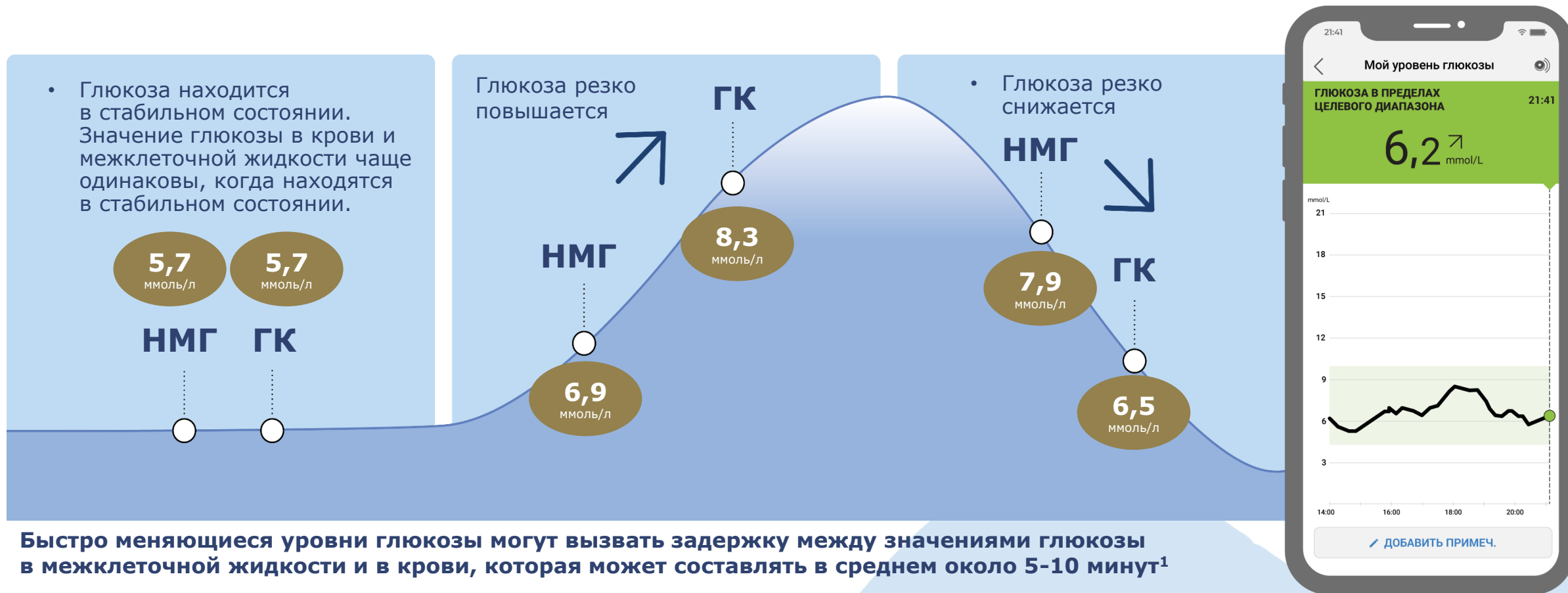


- Измерения, сделанные **системой НМГ** (24 часа)



# Отличие показателей НМГ от показателей глюкометра

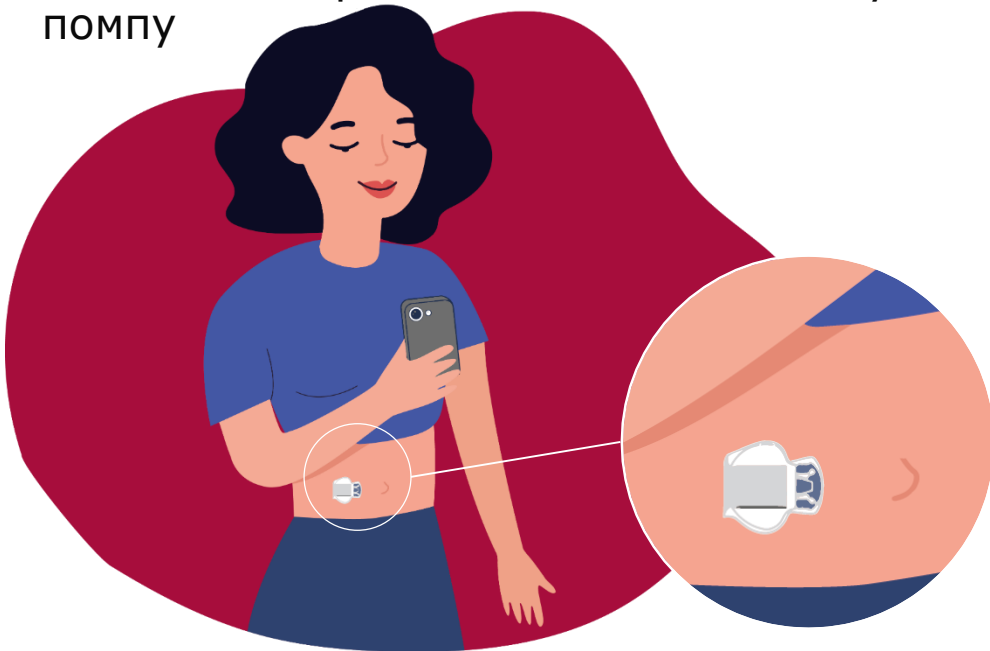
**Значение уровня глюкозы в крови и в межклеточной жидкости в конкретный момент времени могут отличаться**



# Основные виды НМГ

## НМГ в «реальном» времени (НМГ)

- Информация о глюкозе **автоматически** с помощью **трансммиттера** (может быть встроен в датчик) передается с сенсора на смартфон с установленным специальным, мобильным приложением или на инсулиновую помпу



## НМГ периодически сканируемый или Флеш-мониторинг глюкозы

- Информация о глюкозе отображается **при приближении на короткое время смартфона**, с установленным мобильным приложением, **или сканера к датчику**



# КОГДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИЗМЕРЯТЬ ГЛЮКОЗУ ПО НМГ?



- **В ситуациях повышенного риска** высокого или низкого уровня глюкозы (например, во время стресса или болезни)
- **До, во время и после физической активности**
- **С вертикально** направленными вверх или вниз **стрелками тенденции**

- После утреннего **пробуждения**
- Перед каждым **приемом пищи**
- Перед **сном**
- Когда **нет уверенности в содержании углеводов в еде** (например, экзотические фрукты) или **гликемическом индексе** (например, продукты, богатые жирами) еды



# СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ

- Сигналы тревоги необходимы для оповещения пользователя о значительном изменении уровня глюкозы или других важных событиях.
- В зависимости от настроек системы НМГ сигнал тревоги может быть в виде звукового оповещения и/или вибрации смартфона/принимающего устройства.

## Виды сигналов тревоги

### Сигнал тревоги о низком или высоком уровне глюкозы

- срабатывают, когда уровень глюкозы пересекает установленный порог

### Сигнал тревоги до начала низкого или высокого уровня глюкозы

- срабатывает, когда прогнозируется достижение верхнего или нижнего порога

### Сигнал тревоги о повышении или снижении уровня глюкозы

- срабатывает при быстром росте или снижении уровня глюкозы

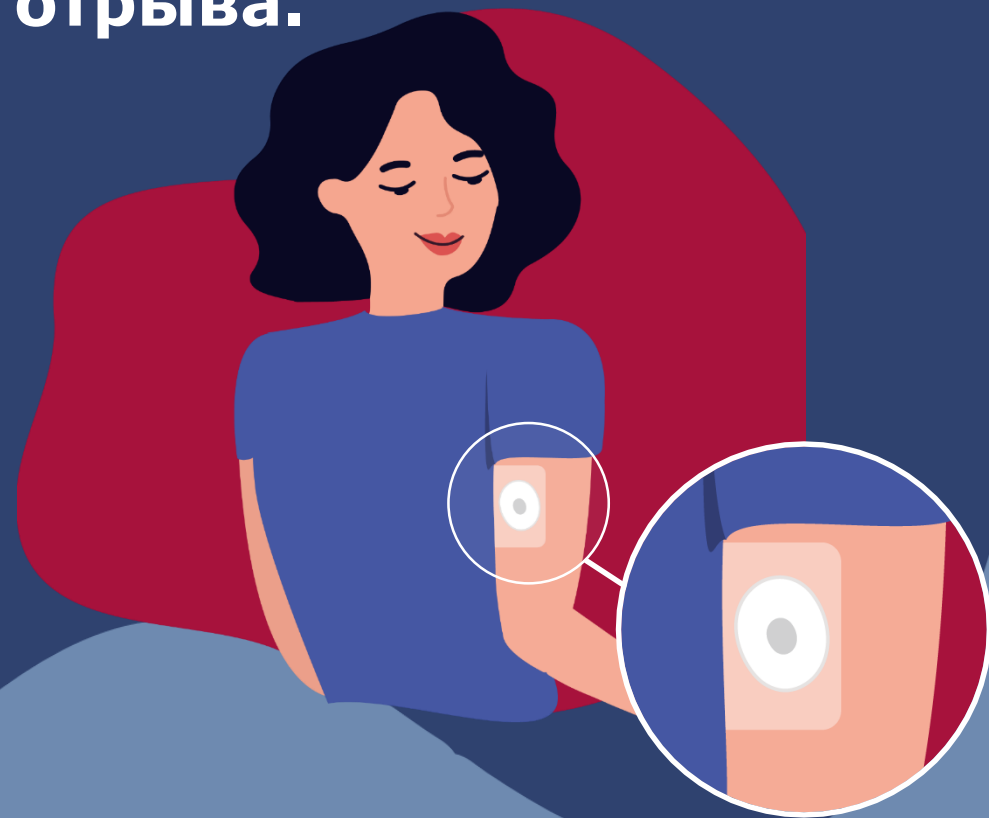




**При использовании НМГ можно вести привычный образ жизни:** плавать, заниматься спортом, путешествовать.

**Допускается погружение датчика и сенсора с трансмиттером в воду на глубину не более 1 метра и не более, чем на 30 минут.**

**Во время физической активности или спорта рекомендуется использовать дополнительные средства крепления датчика/сенсора. В контактных видах спорта датчик должен быть особенно хорошо защищен и закреплен для предотвращения его отрыва.**





**Непрерывный  
мониторинг  
глюкозы  
у пациентов  
с сахарным  
диабетом 1 типа  
на экзамене**

# Непрерывный мониторинг глюкозы (НМГ)

## Зачем НМГ нужен ребенку с СД на экзамене?



НМГ – это метод контроля глюкозы путем измерения ее уровня в межклеточной жидкости с помощью устанавливаемых подкожно датчиков/сенсоров

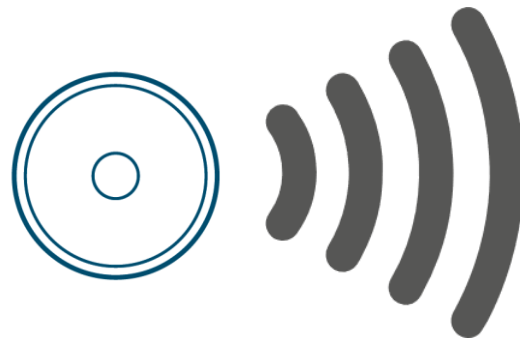
**Экзамен** – это сильный стресс для организма любого ребенка

**У ребенка с сахарным диабетом стресс** может приводить к быстрому изменению уровня глюкозы (повышению или снижению) что может привести к жизнеугрожающим состояниям, особенно высок риск гипогликемии (резкое снижение уровня глюкозы), вплоть до потери сознания.

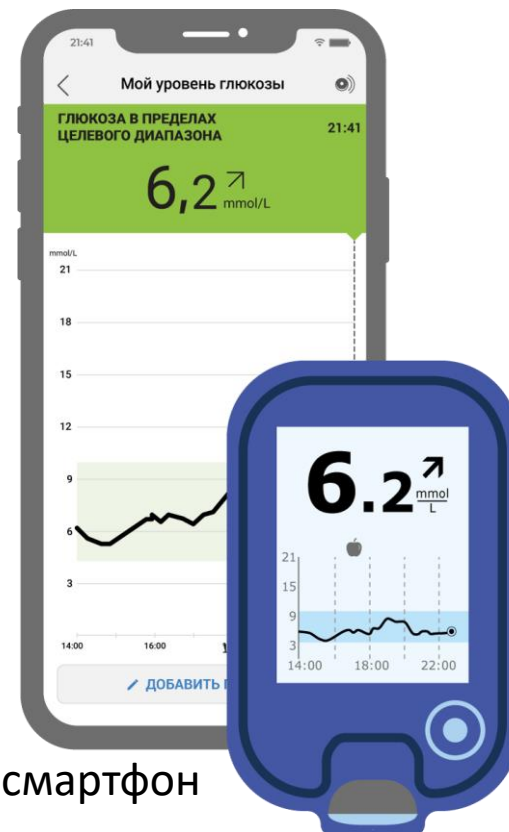
Поэтому у каждого ребенка должна быть возможность определения уровня глюкозы и средства для купирования гипогликемии (например, сок, сахар и др.) или гипергликемии (введение инсулина).



Датчик



Принимающее  
(считывающее)  
устройство



смартфон

ридер/сканер

При сканировании датчика данные об уровне глюкозы поступают на принимающее устройство: смартфон или ридер/сканер, который должен находиться

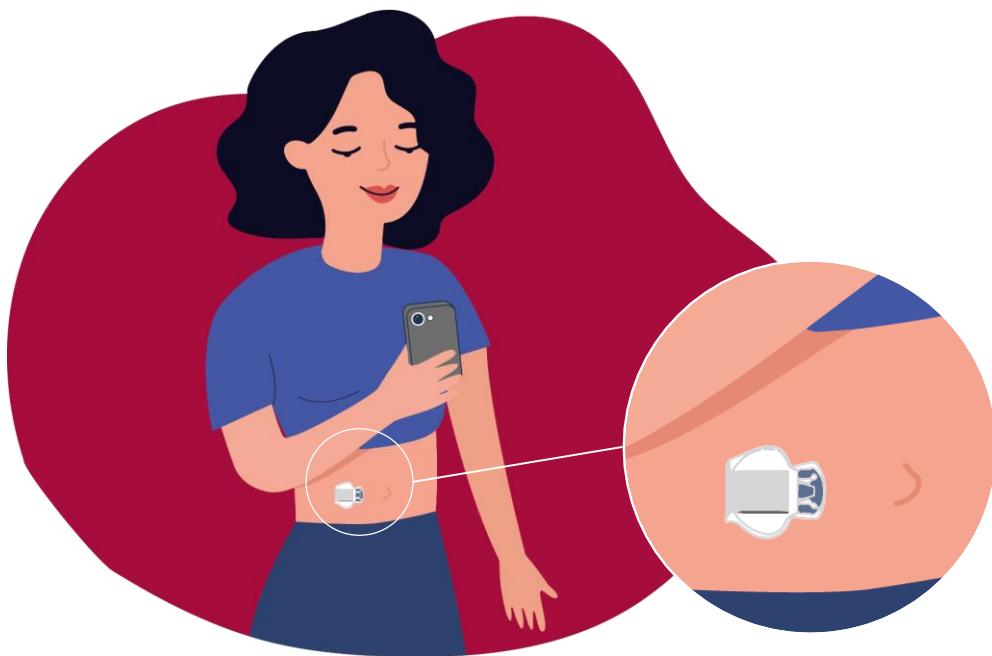
- у ребенка или
- у педагога/медицинского работника, находящихся в одном помещении с ребенком.

**Недопустимо, чтобы телефон находился в другом помещении!**

## 2 основных вида НМГ

### НМГ в «реальном» времени (без сканирования)

Информация об уровне глюкозы **автоматически** с помощью **трансммиттера** передается с сенсора **на смартфон** с установленным мобильным приложением



### НМГ периодически сканируемый/просматриваемый мониторинг (флеш-мониторинг)

Информация об уровне глюкозы отображается **при сканировании/приближении на короткое время смартфона** с установленным мобильным приложением, **или ридера/сканера к датчику**



## **ПАМЯТКА ПЕДАГОГАМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)**

В преддверии нового учебного года в образовательных организациях необходимо обеспечить проведение мероприятий, направленных на профилактику распространения острой респираторной вирусной инфекции, в том числе COVID-19.

- Обращайте внимание на состояние здоровья детей в течение всего времени нахождения ребенка в образовательной организации.
- В течение дня у ребенка могут появиться признаки недомогания, причем ребенок не всегда расскажет об этом: должны насторожить появившаяся вялость ребенка, отказ от участия в мероприятиях образовательного процесса, плаксивость, обидчивость, отказ от еды, насморк, кашель, жалобы на головную боль. При появлении указанных признаков и/или жалоб у ребенка, следует сразу поставить об этом в известность медицинского работника, изолировать ребенка, проинформировать руководителя образовательной организации.
- При общении с детьми обращайте внимание на соблюдение ими правил профилактики инфекций – мытье рук, социальная дистанция, личная гигиена, использование дезинфектантов. Научите детей никогда не чихать и кашлять в ладони. Объясните, что при этом инфекция распространяется с рук на окружающие предметы и легко передается окружающим. При чихании и кашле следует пользоваться одноразовыми носовыми платочками (причем пользоваться каждым платочком один раз!), а в крайнем случае – чихать в локоть. После того, как дети воспользовались носовым платком, они должны обработать руки дезинфектантом или вымыть их с мылом.
- При проведении различных мероприятий в образовательной организации следует избегать большого скопления детей в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями.
- Во время приема пищи детьми необходимо следить за гигиеной – недопустимо пользование одними и теми же столовыми приборами (вилки, ложки, ножи, стаканы и др.) разными детьми.
- Обеспечьте регулярное (не реже 1 раза в 20-25 минут) проветривание помещений, в которых планируется нахождение обучающихся.
- Поддерживайте у детей позитивный настрой, бодрость, формируйте осознанное желание выполнять требования профилактики инфекций.
- Обращайте внимание и на свое здоровье! При появлении признаков простуды: боли в горле, насморка, кашля, ломоты в теле (мышечные боли), повышения температуры, потери обоняния – наденьте маску, прекратите общение с обучающимися и коллегами по работе, обратитесь за медицинской помощью, не занимайтесь самолечением!
- **Правило 3Р:**
  - Руки мойте с мылом не менее 30 секунд как можно чаще (не только после посещения туалета и перед едой);
  - Рот/нос должны быть закрыты маской при посещении мест скопления людей в сезон подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями. При наличии облучателей ультрафиолетовых бактерицидных (с разрешением работы в присутствии людей) – постоянная их работа со своевременным техобслуживанием;

– Расстояние от вас до других людей должно быть не менее 1,5 метров.

- **Правило 3П:**

– Избегать **П**лохо проветриваемых помещений (в образовательных организациях классы следует проветривать в соответствии с Постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 сентября 2020 г. № 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» (далее - СП 2.4.3648-20) и от 28 января 2021 г. № 2 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПин 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» (СанПин 1.2.3685-21, в дошкольных образовательных организациях – в соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 26 «Об утверждении Санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»));

– Избегать **П**омещений или **П**лощадок с большим скоплением людей (в образовательных организациях при необходимости объединения классов следует соблюдать СП 2.4.3648-20);

– Избегать **П**одошедших к вам слишком близко разговаривающих/поющих/кашляющих людей (следует при разговоре с учащимися и коллегами соблюдать дистанцию в 1,5 метра).

## **ПАМЯТКА «ТРАВМАТИЗМ В УСЛОВИЯХ ЛЕТНЕГО ОТДЫХА»**

**До настоящего времени, к сожалению, сохраняется высокий уровень травматизма во время летнего отдыха, приводящего не только к серьезным увечьям, но нередко и к гибели среди взрослого и детского населения**

- Количество травм в летний период возрастает почти вдвое у детей и на 30% у взрослых.
- Наиболее частыми причинами травм в летнее время являются: неосторожное использование электро- и бензоинструментов при котором пострадавшие получают резаные, рубленые раны, падение с лестниц и стремянок, укусы животных, падение с различных средств передвижения.
- Чаще всего врачи диагностируют у пациентов травмы области голеностопного сустава и стопы, запястья и кисти, колена и голени.

Знание основ профилактических мероприятий во время летнего отдыха способно предотвратить тяжелую инвалидность и смертельный исход, связанный с травмой у детей и взрослых. Граждане должны знать и следовать правилам безопасной жизнедеятельности во время нахождения в парковых зонах, вблизи водоемов, на даче. Родители обязаны прививать детям навыки безопасной жизнедеятельности, объяснять и проводить профилактические мероприятия, направленные на профилактику детского травматизма.

### **Принципы безопасного отдыха вблизи водоемов**

- Купайтесь только во время открытия купального сезона, в подходящих погодных условиях
- Перед выбором места убедитесь, что купание в нем разрешено
- Старайтесь подбирать места для купания, на которых дежурит спасательная бригада
- Во время купания убедитесь, что температура воды приемлема
- Дети обязательно осуществляют купание исключительно в присутствии взрослых
- Не осуществляйте купание в состоянии опьянения

## **Принципы безопасного нахождения в парковой зоне**

- Перед выходом проверяйте прогноз погоды, чтобы подобрать правильную одежду и дополнительное снаряжение в случае высокой температуры или дождя
- Заранее продумывайте маршрут для профилактики падения с обрыва и т.д.
- При прогулках в ночное время суток старайтесь гулять по освещённым участкам местности или используйте фонарь
- Не взаимодействуйте с дикими животными
- Берите с собой бинт и антисептик на случай появления раны

## **Правила безопасного нахождения на загородных участках и дачах**

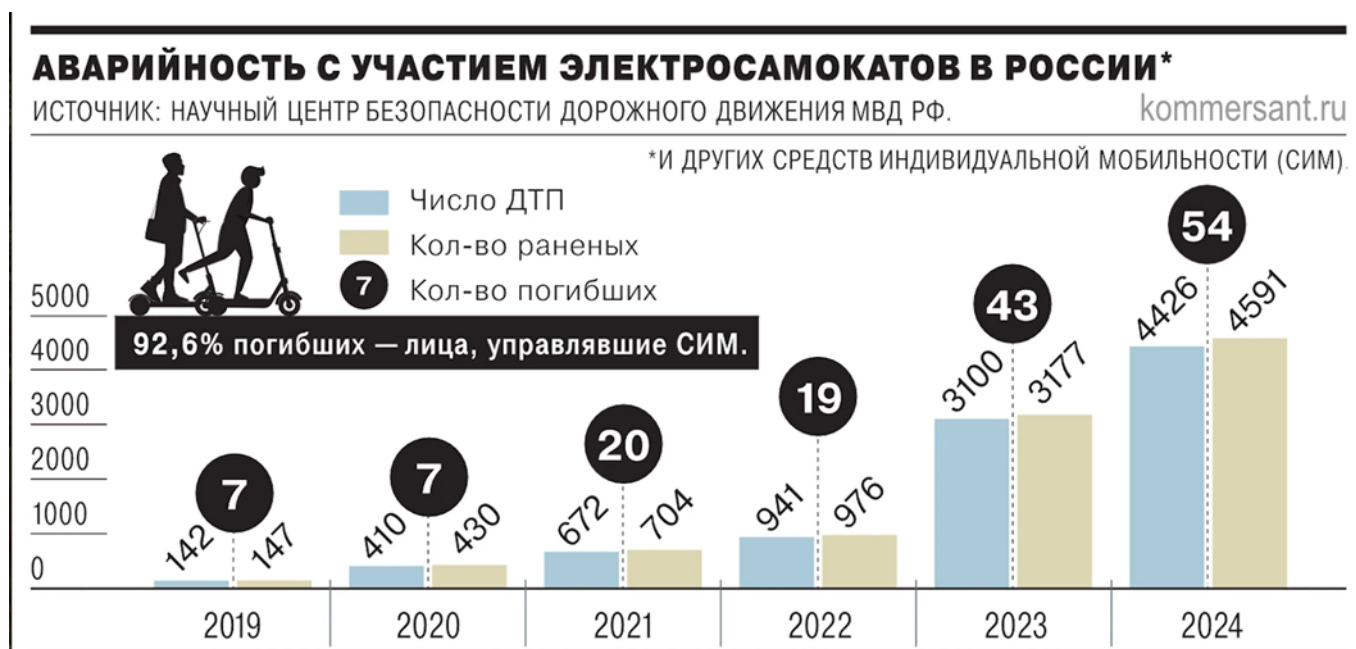
- При передвижении по дорогам и вблизи них соблюдайте правила дорожного движения
- Используйте электрические и бензоинструменты с крайней осторожностью, заранее надев средства защиты (защитный экран, перчатки и т.д.)
- Передвигайтесь осмотрительно, всегда анализируя обстановку вокруг на предмет работы инструментов и приборов поблизости, а также других источников опасности
- С осторожностью взаимодействуйте с крупными домашними животными (коровы, лошади и т.д.), не взаимодействуйте с дикими животными
- При повреждениях, в том числе колотых ранах, полученных при работе с землей, загрязненным инструментом, вне зависимости от площади повреждения, следует обратиться в ближайший травматологический пункт для обработки и проведения вакцинопрофилактики в связи с высоким риском опасных инфекционных осложнений
- Предварительно узнайте адреса ближайших пунктов медицинской помощи в вашей местности

**В настоящей памятке представлены основные принципы профилактики травматизма во время периода летнего отдыха. Следование этим простым правилам позволит значительно снизить долю пострадавшего детского и взрослого населения во время летних каникул и отпусков**

## ПАМЯТКА «ТРАВМАТИЗМ ПРИ КАТАНИИ НА ЭЛЕКТРОСАМОКАТЕ УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ МЕСТНОСТИ»

**В настоящее время, с приходом новых технологий городского транспорта и ростом популярности и доступности средств индивидуальной мобильности все чаще встречаются травмы, полученные в результате ДТП с участием их участием.**

- Количество ДТП с участием средств индивидуальной мобильности (далее – СИМ) в 2024 году выросло на 42,8% по сравнению с предыдущим годом, а число погибших увеличилось на 25,6 %.
- В 2024 году произошло 4,42 тыс. ДТП с участием СИМ, в которых погибли 54 человека.
- Самый частый вид происшествий с участием средств индивидуальной мобильности — наезд авто на электросамокатчика: 95%
- Почти половина пострадавших в ДТП самокатчиков — люди до 25 лет
- В целом почти половина ДТП произошла в местах пересечения проезжей части: при выезде из двора или с заправки либо на полноценных перекрестках



Знание правил дорожного движения и базовых принципов поведения при использовании средств индивидуальной мобильности, в частности электросамокатов, в качестве соблюдения принципов безопасной жизнедеятельности участников движения, позволит уменьшить стремительно растущее количество ДТП с участием не только взрослого населения, но и подростков.

### **Подготовка к поездке**

- не употребляйте алкоголь и сильнодействующие препараты перед тем, как начать движение
- начиная поездку, убедитесь, что средство передвижения исправно и готово к использованию
- по возможности используйте средства защиты — наколенники, налокотники, шлем
- при катании в темное время суток используйте светоотражающие наклейки, специальные фонари и т.д.
- предварительно изучите правила дорожного движения, касающиеся средств индивидуальной мобильности

### **Принципы безопасного катания**

- во время движения соблюдайте скоростной режим
- передвигайтесь исключительно в пределах разрешенной для катания территории в пределах специально выделенных дорожек
- в случае отсутствия выделенной полосы двигайтесь в местах наименьшего скопления людей
- для катания выбирайте маршрут с наиболее ровной поверхностью, без ям и выбоин, не допуская столкновения с бордюрами (поребриками);
- вблизи от школ, детских садов и т.д. снижайте скорость
- не катайтесь вдвоем на средствах передвижения, которые рассчитаны на одного человека
- при катании в случае наличия у транспортного средства руля держитесь за него обеими руками
- при пересечении пешеходного перехода сойдите с транспортного средства и перевезите его вручную

**В настоящей памятке представлены основные принципы безопасного использования средств индивидуальной мобильности.**

**Знание и использование их во время катания позволит снизить взрослый и подростковый травматизм, а также количество ДТП**

## **ПАМЯТКА**

### **«ТРАВМАТИЗМ В УСЛОВИЯХ ЗИМНИХ ПРОГУЛОК И КАТАНИЙ»**

**До настоящего времени, к сожалению, сохраняется высокий уровень травматизма во время зимних прогулок катаний, приводящего к серьезным увечьям и инвалидности взрослого и детского населения**

- Наиболее частыми причинами травм, требующих обращения к врачу, являются катание на лыжах, сноуборде, коньках
- Наиболее опасны травмы, полученные при падении для людей старшего возраста и тех, кто страдает остеопорозом. Из-за патологически сниженной плотности костной ткани, риск перелома в результате малой нагрузки, такой как падение с высоты собственного роста, возрастает

Знание основ профилактических мероприятий способно предотвратить тяжелую инвалидность и смертельный исход у детей и взрослых. Граждане должны знать и следовать правилам безопасного поведения на улице в холодное время года. Родители обязаны прививать детям навыки безопасной жизнедеятельности, объяснять и проводить профилактические мероприятия, направленные на профилактику детского травматизма

#### **Как избежать травмы во время прогулки**

- подбирайте правильную обувь, соответствующую температуре на улице и имеющую специальное противоскользящее покрытие
- на скользких участках перемещайте ноги не отрывая подошву от поверхности, держите колени слегка согнутыми;
- при необходимости пользуйтесь противогололедными аксессуарами – специальными пластинами для подошвы, цепями с шипами и т.д., позволяющими увеличить силу трения при контакте обуви с поверхностью
- не спешите, выбирая маршрут

#### **Принципы безопасного катания со снежной горки.**

- выбирайте для катания только специально подготовленные для катания склоны (горки)
- не поднимайтесь на горку там, где с нее производят скатывание;
- не осуществлять спуск, пока предыдущий человек находится на линии ската

- не задерживаться внизу после спуска
  - использовать для ската горки с ровным покрытием
  - носить специальное снаряжение – наколенники, налокотники, шлем
  - при катании на тюбинге осуществлять правильную посадку – спина откинута назад, ноги согнуты в коленях
- > **Помните – тюбинг при спуске с горки может развивать скорость до 40 км/ч**

### **Правила безопасного катания на коньках.**

- Осуществляйте катание на льду, прошедшем надлежащую проверку.
- Для катания используйте специальное снаряжение – наколенники, налокотники, хорошо заточенные и плотно фиксированные на голени коньки
- Не катайтесь на льду, сформированном на реке или других водоемах.
- Во время катания детей младшего возраста, присутствие взрослых обязательно
- Катайтесь не спеша

### **Безопасное катание на лыжах и сноуборде**

- Подбирайте размер лыж и сноуборда в соответствии с ростом
- Необходимо наличие защитного снаряжения – наколенники, налокотники, шлем
- При спусках соблюдайте дистанцию не менее 30 метров
- Не прыгать с трамплина при отсутствии специальной подготовки
- При спуске на лыжах не выставляйте вперед лыжные палки

**В настоящей памятке представлены основные принципы профилактики травматизма во время периода зимних прогулок и катаний.**

**Следование этим простым правилам позволит значительно снизить долю пострадавшего детского и взрослого населения в холодное время года**

## **ПАМЯТКА «ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ»**

**До настоящего времени, к сожалению, сохраняется высокий уровень детского травматизма, приводящего к смертельным исходам.**

**По данным Росстата:**

- > *травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов» занимают первое место (до 30 %) в структуре смертности детей от 0-17 лет.***

**По данным федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения:**

- > *ежегодно медицинские организации России регистрируют более 3 млн детских травм. Таким образом, каждый девятый ребенок в возрасте от 0-17 лет обращается за медицинской помощью по поводу травм.***

**Знание основ профилактических мероприятий способно предотвратить тяжелую инвалидность и смертельный исход у детей. Педагогические работники, родители должны прививать детям навыки безопасной жизнедеятельности, объяснять и проводить профилактические мероприятия, направленные на профилактику детского травматизма.**

**Ожоги - очень распространенная травма у детей.**

- держите детей подальше от открытого огня, пламени свечи, костров, взрывов петард;
- храните в недоступных для детей местах легковоспламеняющиеся жидкости, а также спички, зажигалки, бенгальские огни, петарды;
- причиной ожога ребенка может быть горячая жидкость (в том числе еда), обращайте на это внимание во время приема пищи детей;
- оберегайте ребенка от солнечных ожогов, солнечного и теплового «удара».

**Обморожение – повреждения тканей вследствие действия низких температур, часто сопровождаются у детей общим переохлаждением, наиболее опасны для детей дошкольного возраста.**

- выбирайте соответствующую погодным условиям одежду, особенно в морозную и ветренную погоду; размер одежды должен соответствовать ребенку;
- прогулке с ребенком не допускайте нахождения в мокрой одежде при низких температурах;
- контролируйте открытые участки на прогулке (лицо, руки), которые недостаточно защищены от воздействия холода;
- при подозрении на обморожение необходимо обращаться за квалифицированной медицинской помощью, которая будет отличаться в зависимости от степени обморожения, наличия общего охлаждения организма, возраста и сопутствующих заболеваний. Первая помощь состоит в прекращении охлаждения, согревании конечностей, восстановления кровообращения в поражённых холодом тканях и предупреждения развития инфекции.

**Кататравма (падение с высоты) – нередкая причина тяжелейших травм, приводящих к инвалидизации или смерти.**

- не разрешаете детям «лазить» в опасных местах (лестничные пролеты, крыши, гаражи и др.);

- устанавливайте надежные ограждения, решетки на ступеньках, лестничных пролетах, окнах и балконах.

**Помните – противомоскитная сетка не спасет в этой ситуации и может только создавать ложное чувство безопасности;**  
**Открывающиеся окна и балконы должны быть абсолютно недоступны детям.**

**Утопление – в большинстве случаев страдают дети от 13-17 лет из-за неумения плавать.**

- взрослые должны научить детей правилам поведения на воде и ни на минуту не оставлять их без присмотра вблизи водоемов;
- дети могут утонуть менее чем за две минуты даже в небольшом количестве воды;
- учите детей плавать, начиная с раннего возраста;
- дети должны знать, что нельзя плавать без присмотра взрослых;
- обязательно используйте детские спасательные жилеты соответствующего размера – при всех вариантах спортивных мероприятий, отдыха на открытой воде;
- правильно выбирайте водоем для плавания и учите этому детей – только там, где есть разрешающий знак.

**Помните – практически все утопления детей происходят в летний период.**

**Удушье (асфиксия) -**

- во время еды нельзя отвлекать ребенка – смеяться, играть и др. необходимо соблюдать принцип **«Когда я ем, я глух и нем»**, особенно в случаях, когда прием пищи происходит в организованных коллективах при скоплении детей;
- нужно следить за детьми во время еды. Кашель, шумное частое дыхание или невозможность издавать звуки – это признаки проблем с дыханием и, возможно, удушья, которое может привести к смерти.

**Отравления -**

- отбеливатели, кислоты и щелочные растворы, другие ядовитые вещества могут вызвать тяжелое отравление, поражение мозга, слепоту и смерть ребенка. Яды, и отдельные химические вещества бывают опасны не только при заглатывании, но и при вдыхании, попадании на кожу, в глаза и даже на одежду. **Особую осторожность необходимо соблюдать на уроках химии!**
- ядовитые вещества, медикаменты, кислоты, щелочи должны храниться в плотно закрытых маркированных контейнерах, в абсолютно недоступном для детей месте;
- следите за детьми при проведении мероприятий на природе, прогулках и походах в лес: ядовитые грибы и ягоды – возможная причина тяжелых отравлений;
- отравление угарным газом: крайне опасно для детей и нередко сопровождается смертельным исходом – неукоснительно соблюдайте правила противопожарной безопасности во всех местах пребывания детей, особенно там, где есть открытый огонь.

**Поражения электрическим током –**

- дети могут получить серьезные повреждения, воткнув пальцы или какие-либо предметы в электрические розетки – их необходимо закрывать специальными защитными накладками;
- электрические провода (особенно обнаженные) должны быть недоступны детям;
- учите детей, что нельзя приближаться к лежащему на земле электропроводу ближе 8 метров.

**Дорожно-транспортный травматизм – является причиной около 20 % смертельных случаев от общего числа травм.**

- Детей с раннего возраста необходимо обучать правильному поведению на дороге, в машине и общественном транспорте, а также обеспечивать безопасность ребенка во всех ситуациях;
- детям нельзя играть возле дороги, особенно с мячом;
- с учетом возраста ребенка при перевозке в автомобиле, автобусе и других транспортных средствах передвижения необходимо использовать специальные кресла и ремни безопасности;

**На одежде ребенка, ранце, портфеле желательно иметь специальные светоотражающие нашивки.**

**Несчастные случаи при катании на велосипеде являются распространенной причиной травматизма среди детей среднего и старшего возраста.**

- дети должны быть обучены безопасному поведению при езде на велосипеде;
- дети должны в обязательном порядке использовать защитные шлемы и другие приспособления., в том числе при проведении спортивных мероприятий в образовательных организациях.

**Травмы на железнодорожном транспорте – нахождение детей в зоне железной дороги может быть смертельно опасно.**

- строжайшим образом запрещайте подросткам кататься на крышах, подножках, переходных площадках вагонов и объясняйте им опасность такого поведения. Так называемый «зацепинг», в конечном итоге – практически гарантированное самоубийство;

**Помните сами и постоянно напоминайте детям, что СТРОГО запрещается, в том числе при проведении выездных мероприятий:**

- посадка и высадка на ходу поезда;
- высываться из окон вагонов и дверей тамбуров на ходу поезда;
- оставлять детей без присмотра на посадочных платформах и в вагонах;
- прыгать с платформы на железнодорожные пути;
- устраивать на платформе различные подвижные игры;
- подходить к вагону до полной остановки поезда;
- на станциях и перегонах подлезать под вагоны и перелезать через автосцепки для прохода через путь;
- проходить по железнодорожным мостам и тоннелям, неспециализированным для перехода пешеходов;
- переходить через железнодорожные пути перед близко стоящим поездом;
- игры детей на железнодорожных путях запрещаются;
- подниматься на электроопоры;
- ходить в районе стрелочных переводов, так как это может привести к тяжелой травме.

**В настоящей памятке представлены основные принципы профилактики травматизма у детей в различных ситуациях, которые могут возникнуть в том числе в образовательной организации, при проведении выездных /досуговых мероприятиях, в который следует уделить особое внимание обеспечению безопасности детей.**