

СБОРНИК инструкций по охране труда для основных профессий и видов работ инженерно-технической службы в АНО ВО «Российский новый университет».

Инструкция № 01.

О мерах пожарной безопасности на территории АНО ВО «Российский Новый университет»

1. Настоящие правила устанавливают общие требования по пожарной безопасности и являются обязательными для работников всех специальностей на данном объекте.

2. Каждый сотрудник обязан знать и строго соблюдать настоящие правила пожарной безопасности и в случае возникновения пожара принимать меры к его ликвидации, спасению людей и ценного имущества.

3. Все сотрудники, имеющие доступ в соответствующие помещения, обязаны обеспечивать выполнение данной инструкции и соблюдать меры противопожарной безопасности.

4. В целях предупреждения пожаров и возгораний **ЗАПРЕЩАЕТСЯ:**

— производить перепланировку помещений без разрешения архитектурно-строительной службы и согласования с пожарной охраной;

— производить электрогазосварочные и другие огневые работы без предварительной очистки места работ от горючих материалов и обеспечения места производства работ первичными средствами пожаротушения и согласования с пожарной охраной;

— разводить костры, сжигать мусор, тару и иные материалы в помещениях и на территории объекта;

— загромождать эвакуационные выходы (коридоры, проходы, лестничные клетки), подступы к средствам пожаротушения;

— оставлять без присмотра включенные в электросеть аппараты, приборы, установки, станки, радиоприборы, телевизоры, настольные лампы и иные электроприборы по окончании работ;

— без получения соответствующего разрешения пользоваться электрическими нагревателями (электроплитами, электрочайниками, электропечами, электрообогревателями, электрофлекторами, электротенами, электроутюгами и другими приборами) в бытовых целях. — курение в помещениях и на территории объекта.

5. Содержание территории, помещений и порядок хранения огнеопасных веществ:

— хранение легковоспламеняющихся жидкостей (спирт, бензин, бензол, эфир, ацетон, и другие) производится в изолированных складских помещениях или отдельно стоящих зданиях;

— в мастерских, производственных лабораториях и других помещениях хранение легковоспламеняющихся жидкостей допускается в количестве не более суточной потребности и в специальном металлическом ящике или шкафу;

— вещества и материалы, при совместном хранении которых может происходить образование пожароопасных концентраций или они могут служить источником самовозгорания, должны храниться отдельно в специальной упаковке, в металлическом шкафу;

— территория и помещения должны содержаться сотрудниками, имеющими соответствующий доступ, в чистоте и порядке, захламление не допускается. Мусор и отходы по окончании работ необходимо убирать на специально отведенный участок и своевременно вывозить в места сбора;

— проезды и подъезды к зданиям и сооружениям, а также подходы к пожарным гидрантам следует всегда содержать свободными и не загромождать;

— чердачные помещения и технические этажи всегда должны содержаться в чистоте и запираются на замок, ключи от которых хранить в определенном и доступном месте в любое время суток.

6. Необходимо производить ежедневный противопожарный осмотр территории и помещений, а также мест производства и ведения работ по их окончании.

7. Сотрудники должны знать места расположения средств пожаротушения и правила их применения. Средства пожаротушения и извещения о пожаре должны постоянно содержаться в исправном состоянии и в полной готовности к действию для ликвидации пожара.

8. Запрещается любое применение средств пожаротушения для хозяйственных нужд.

9. Каждый сотрудник при обнаружении возгорания (запаха гари, дыма и других признаков пожара) обязан немедленно сообщить (с указанием точного адреса и места происшествия) по стационарным городским телефонам:

101 – городская пожарная охрана по мобильным телефонам любых операторов:

112 – городская «Служба Спасения» (работает при отсутствии средств на счету).

10. В случае возникновения пожара, до прибытия пожарных подразделений, сотрудники обязаны принять все доступные меры к эвакуации людей и имущества, приступить к тушению пожара имеющимися силами и средствами (используя для этого внутренние пожарные краны, огнетушители и другие подсобные средства), а также организовать встречу пожарных подразделений.

Инструкция № 02.

О мерах пожарной безопасности при использовании бытовых электронагревательных приборов на территории АНО ВО «Российский Новый университет».

1. Во избежание пожаров и возгораний каждый сотрудник должен знать, и строго соблюдать требования правил пожарной безопасности, изложенные в настоящей инструкции.

2. На территории АНО ВО «Российский Новый университет»: использование стандартных бытовых электронагревательных приборов (электроплит, электрочайников, электропечей, электрорефлекторов, электроутюгов и других приборов) допускается только в исключительных случаях, с разрешения администрации подразделения и по согласованию с пожарной охраной.

3. Разрешение на использование бытовых электронагревательных приборов дается на определенный срок, после завершения срока действия, при необходимости дальнейшего использования, разрешение должно подтверждаться в пожарной охране.

4. Разрешение на использование бытовых электронагревательных приборов выдается для конкретных помещений, где разрешено их использование. Пользоваться такими приборами без разрешения в других помещениях не допускается.

5. Помещения, где используются бытовые электронагревательные приборы, должны быть обеспечены углекислотными или порошковыми огнетушителями, а при их отсутствии пользование подобными приборами не допускается.

6. Электронагревательные приборы разрешается использовать только лицам, обученным по программе пожарно-технического минимума и проинструктированным по пожарной безопасности.

7. Электрооборудование и проводка в помещении, где разрешено пользование бытовыми электронагревательными приборами, должны быть исправны и соответствовать требованиям правил противопожарной безопасности.

8. Перед использованием бытовых электронагревательных приборов необходимо проверить их состояние и исправность, а также убедиться в наличии средств пожаротушения. Обо всех выявленных неисправностях необходимо сообщить ответственному за противопожарное состояние или в пожарную охрану, и до их устранения электроприборы не использовать.

9. При использовании бытовых электронагревательных приборов ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- устанавливать их на сгораемую мебель, пол без несгораемых подставок;
- устанавливать кондиционеры в сгораемых перегородках, без несгораемой отделки;
- устанавливать электроприборы на расстоянии ближе 1 метра от сгораемых конструкций, стен перегородок, мебели, штор и других сгораемых материалов;
- хранить в помещении легковоспламеняющиеся и горючие жидкости;
- неисправные электрошнуры (кабели и шланги с нарушением изоляции, без штепсельных вилок, розеток и т.п.);
- включать электроприборы в неисправную розетку и пользоваться неисправной электропроводкой;
- перекручивать питающие шнуры и выключать штепсельную вилку из розетки, держа за шнур;
- включать водонагревательные приборы без воды или доливать в них воду во время работы;
- использовать нестандартную предохранительную вставку и самодельные соединения проводов;
- оставлять электроприборы включенными, без надзора;
- допускать к использованию электроприборов необученных и посторонних лиц;
- устанавливать нагревательные электроприборы после их использования, в сгораемые шкафы и в места, где имеются сгораемые материалы.

10. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОЖАРА ИЛИ ВОЗГОРАНИЯ НЕОБХОДИМО:

- немедленно отключить электроприборы и сообщить в ПОЖАРНУЮ ОХРАНУ с указанием точного места возникновения пожара (возгорания), телефона и фамилии сообщившего, по стационарным городским телефонам: 101
 - по мобильным телефонам любых операторов: 112
 - городская «Служба Спасения» (работает при отсутствии средств на счету);
- приступить к тушению пожара (возгорания) имеющимися средствами пожаротушения;
- организовать встречу пожарных подразделений.

Инструкция № 03.

Оказание доврачебной помощи пострадавшим от электрического тока и при других несчастных случаях.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Основными условиями успеха при оказании доврачебной помощи пострадавшим от электрического тока и при других несчастных случаях являются быстрота действий и умение правильно оказывать помощь пострадавшему. Каждый должен уметь быстро, аккуратно и правильно: освободить пострадавшего от действия электрического тока, сделать наружный (непрямой) массаж сердца и искусственное дыхание, остановить кровотечение, перевязать раны и ожоги, наложить неподвижную повязку при переломах, перенести и перевезти пострадавшего. Промедление и длительная подготовка могут привести к гибели пострадавшего. Особенно важно своевременное оказание доврачебной помощи пострадавшему от поражения электрическим током. Не следует отказываться от оказания доврачебной (первой) помощи пострадавшему и считать его мертвым только по отсутствию таких признаков жизни, как дыхание или пульс. Выносить заключение о смерти пострадавшего имеет право только врач. Следует помнить, что попытки оживления эффективны лишь в тех случаях, когда с момента остановки сердца прошло не более 4 мин, поэтому доврачебную помощь следует оказывать немедленно и по возможности на месте происшествия. Весь персонал, работающий на энергетических предприятиях, должен периодически проходить инструктаж о способах оказания доврачебной помощи пострадавшим, а также практическое обучение приемам освобождения от электрического тока и выполнения искусственного дыхания и наружного (непрямого) массажа сердца.

Занятия должны проводиться компетентными лицами из числа медицинского персонала совместно с инженерно-техническими работниками. Ответственность за организацию обучения на предприятии несут руководство предприятия и начальники цехов. Чтобы доврачебная помощь была своевременной и эффективной, в местах постоянного дежурства должны иметься: — аптечки (или сумки первой помощи у бригадиров при работе вне территории предприятия) с набором необходимых медикаментов и приспособлений для оказания доврачебной помощи в комнатах, помещениях и цехах. Внутри аптечки следует четко указать, какие медикаменты применяются при различных травмах (например, при кровотечении из носа — 3%-ный раствор перекиси водорода и т.д.).

При выполнении работ сторонними организациями персонал этих организаций должен быть оповещен о местонахождении аптечек и здравпунктов. Для правильной организации работ по оказанию доврачебной помощи необходимо выполнение следующих условий:

а) на каждом участке должны быть выделены лица, в обязанности которых входит систематическое пополнение и поддержание в надлежащем состоянии медикаментов и приспособлений, хранящихся в аптечках и сумках первой помощи;

б) должен быть организован строгий систематический контроль со стороны медицинского персонала за правильностью оказания доврачебной помощи, своевременным и обязательным направлением пострадавшего в медицинский пункт, а также за состоянием и своевременным пополнением аптечек и сумок необходимыми медикаментами и приспособлениями для оказания доврачебной помощи.

2. ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА.

При поражении электрическим током необходимо как можно быстрее освободить пострадавшего от действия тока, так как от времени действия тока зависит тяжесть электротравмы. Прикосновение к токоведущим частям, находящимся под напряжением, вызывает в большинстве случаев непроизвольное судорожное сокращение мышц и общее возбуждение, которое может привести к нарушению и даже полному прекращению деятельности органов дыхания и кровообращения. Если пострадавший держит провод руками, его пальцы так сильно сжимаются, что освободить провод из его рук становится невозможным. Поэтому первым действием оказывающего помощь должно быть быстрое отключение той части электроустановки, которой касается пострадавший. Отключение производится с помощью выключателя, рубильника или другого отключающего аппарата. Если пострадавший находится на высоте, то отключение установки и тем самым освобождение пострадавшего от тока может вызвать падение его с высоты. В этом случае необходимо принять меры, предупреждающие падение пострадавшего. При отключении установки может одновременно погаснуть электрический свет в связи с чем при отсутствии централизованного освещения необходимо обеспечить освещение от другого источника (аварийное или резервное освещение, аккумуляторные фонари сверху и т.п. с учетом взрывоопасности и пожароопасности помещения), не задерживая при этом отключения установки и оказания помощи пострадавшему. Если отключение установки не может быть произведено достаточно быстро, то необходимо принять меры к освобождению пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается. При этом оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без применения надлежащих мер предосторожности, так как это опасно для его жизни. Он должен также следить за тем, чтобы самому не оказаться в контакте с токоведущими частями и под шаговым напряжением.

Освобождение пострадавшего от тока путем отключения электроустановки
НАПРЯЖЕНИЕ ДО 1000 В.

Для освобождения пострадавшего от токоведущих частей или провода напряжением до 1000 В следует воспользоваться канатом, палкой, доской или каким-либо другим сухим предметом, не проводящим электрический ток.

Освобождение пострадавшего от тока в установках до 1000 В отбрасыванием провода доской. Для освобождения пострадавшего от токоведущих частей можно также оттянуть его за одежду (если она сухая и отстает от тела), например за полы пиджака или пальто, за воротник, избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой. Оттаскивая пострадавшего за ноги, не следует касаться его обуви и одежды без хорошей изоляции своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока. Для изоляции рук оказывающий помощь, особенно если ему необходимо коснуться тела пострадавшего не прикрытого одеждой, должен надеть диэлектрические перчатки или обмотать руки шарфом, надеть на руку суконную фуражку, натянуть на руку рукав пиджака или пальто, накинуть на пострадавшего резиновый коврик, прорезиненную материю (плащ) или просто сухую материю. Можно также изолировать себя, встав на резиновый коврик, сухую доску или какую-либо другую не проводящую электрический ток подстилку, сверток одежды и т.п.

Освобождение пострадавшего от тока в установках до 1000 В оттаскиванием за сухую одежду. При отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать одной рукой. Если электрический ток проходит в землю через пострадавшего и тот судорожно сжимает в руке один токоведущий элемент (например, провод), нужно прервать ток, отделив пострадавшего от земли (подсунув под него сухую доску или оттянув ноги от земли веревкой или одеждой), соблюдая при этом вышеуказанные меры предосторожности как по отношению к самому себе, так и по отношению к пострадавшему.

Отделение пострадавшего от токоведущей части, находящейся под напряжением до 1000 В. Можно также перерубить провода топором с сухой деревянной рукояткой или перекусить их инструментом с изолированными рукоятками (кусачками, бокорезами, пассатижами и т.п.). Освобождение пострадавшего от тока в установках до 1000В перерубанием проводов. Перерубать или перекусывать провода необходимо пофазно, т.е. каждый провод в отдельности, при этом рекомендуется по возможности стоять на сухих досках, деревянной лестнице и т.п. Можно воспользоваться и неизолированным инструментом, обернув его рукоятку сухой материей.

НАПРЯЖЕНИЕ ВЫШЕ 1000 В.

Для освобождения пострадавшего от токоведущих частей, находящихся под напряжением выше 1000 В, следует надеть диэлектрические перчатки и боты и действовать штангой или изолирующими клещами, рассчитанными на соответствующее напряжение. При этом следует помнить об опасности шагового напряжения, если токоведущая часть (провод и др.) лежит на земле. Поэтому после освобождения пострадавшего от токоведущих частей надо вынести его из этой зоны. На линиях электропередачи, когда нельзя быстро отключить их из пунктов питания, следует для этой цели произвести замыкание проводов накоротко, набросив на них гибкий провод. Провод должен иметь достаточное сечение, чтобы он не перегорел при прохождении через него тока короткого замыкания. Освобождение пострадавшего от тока в установках выше 1000 В отбрасыванием изолирующей штангой. Перед тем как произвести наброс, один конец провода надо заземлить (присоединить его к телу металлической опоры, заземляющему спуску и др.). Для удобства наброса на свободный конец проводника желательно прикрепить груз. Набрасывать провод надо так, чтобы он не коснулся людей, в том числе оказывающего помощь и пострадавшего. Если пострадавший касается одного провода, то часто достаточно заземлить только этот провод.

3. МЕРЫ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ОТ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА.

Меры доврачебной помощи зависят от состояния, в котором находится пострадавший после освобождения его от электрического тока. Во всех случаях поражения электрическим током необходимо обязательно вызвать врача независимо от состояния пострадавшего. Если пострадавший в сознании, но до этого был в обмороке, или находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует уложить на подстилку, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, создать приток свежего воздуха, растереть и согреть тело и обеспечить полный покой. Пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии, нужно давать нюхать нашатырный спирт, опрыскивать лицо холодной водой. При возникновении у пострадавшего рвоты необходимо повернуть его голову и плечи в сторону для удаления рвотных масс. Если пострадавший, находящийся в бессознательном состоянии, придет в сознание, следует дать ему выпить 15—20 капель настойки валерьяны и горячего чая. Ни в коем случае нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие тяжелых симптомов после поражения не исключает возможности последующего ухудшения состояния. Только врач может решить вопрос о состоянии здоровья пострадавшего. Если пострадавший дышит очень редко и судорожно, но у него прощупывается пульс, необходимо сразу же делать ему искусственное дыхание. При отсутствии дыхания и пульса у пострадавшего из-за резкого ухудшения кровообращения мозга расширяются зрачки, нарастает синюшность кожи и слизистых оболочек. В этих случаях помощь должна быть направлена на восстановление жизненных функций путем искусственного дыхания и наружного (непрямого) массажа сердца. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно. Не следует раздевать пострадавшего, теряя при этом драгоценное время. Не обязательно, чтобы при проведении искусственного дыхания пострадавший

находился в горизонтальном положении. Если пострадавший находится на высоте, следует перед спуском пострадавшего произвести вдувание (12 раз в минуту) непосредственно в люльку, на мачте или на опоре.

При этом необходимо как можно больше запрокинуть его голову назад и выдвинуть вперед нижнюю челюсть. Проведение искусственного дыхания на рабочем месте в положении пострадавшего сидя. Опустив пострадавшего на землю, необходимо сразу же приступить к проведению искусственного дыхания и массажа лица и делать их до появления самостоятельного устойчивого дыхания и восстановления деятельности сердца или до передачи пострадавшего медицинскому персоналу. Известно много случаев, когда в результате непрерывного проведения искусственного дыхания и массажа сердца в течение 3—4, а в отдельных случаях 10—20 мин пораженные электрическим током были возвращены к жизни. О способах проведения искусственного дыхания см. ниже. Рис. 8. Проведение искусственного дыхания на рабочем месте в вертикальном положении пострадавшего. При поражении молнией оказывается та же помощь, что и при поражении электрическим током.

4. СПОСОБЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ И НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА А. ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ.

Проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы с всхлипыванием), а также если дыхание пострадавшего постепенно ухудшается независимо от того, чем это вызвано: поражением электротоком, отравлением, утоплением и т.п. Проведение искусственного дыхания широко известными способами (по Сильвестру, Шеферу и др.) не обеспечивает поступления достаточного количества воздуха в легкие пострадавшего. В настоящее время рекомендуется проводить искусственное дыхание по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос», так как при этом обеспечивается поступление значительно большего объема вдуваемого воздуха в легкие пострадавшего. Способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос» основан на применении выдыхаемого человеком воздуха, физиологически пригодного для дыхания пострадавшего. Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок и т.п. Этот метод позволяет также контролировать поступление воздуха по расширению грудной клетки после вдувания и последующему спаданию ее в результате пассивного выхода воздуха из дыхательных путей. Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнув стесняющую дыхание одежду. Прежде чем начать искусственное дыхание, необходимо в первую очередь обеспечить проходимость дыхательных путей, которые могут быть закрыты запавшим языком или инородным содержимым. Голова пострадавшего максимально запрокидывается подкладыванием одной руки под шею и надавливанием другой на лоб. Положение головы пострадавшего при проведении искусственного дыхания. В результате корень языка смещается от задней стенки гортани и восстанавливается проходимость дыхательных путей. При таком положении головы рот обычно раскрывается. Если пострадавший находится в положении лежа, то для сохранения достигнутого положения головы под лопатки можно подложить валик из свернутой одежды. При наличии во рту инородного содержимого необходимо голову и плечи пострадавшего повернуть в сторону (можно подвести свое колено под плечи пострадавшего), очистить полость рта и глотки носовым платком или краем рубашки, намотанным на указательный палец. Очистив полость рта и максимально запрокинув голову пострадавшего назад, оказывающий помощь делает глубокий вдох и затем, плотно прижав свой рот ко рту пострадавшего, производит в него выдох. При этом нос пострадавшего нужно закрыть щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдуваемый им воздух попадал в легкие, а не в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок, что может быть обнаружено по отсутствию расширения грудной

клетки и вздутию желудка, необходимо удалить воздух из желудка, быстро прижав на короткое время рукой область желудка между грудиной и пупком. Проведение искусственного дыхания по способу «изо рта в рот». При этом может возникнуть рвота, поэтому необходимо повернуть голову и плечи в сторону, чтобы очистить рот и глотку. Если после вдувания воздуха грудная клетка не расправляется, необходимо выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед. Для этого надо четыре пальца обеих рук поставить позади углов нижней челюсти и, упираясь большими пальцами в ее край, оттянуть и выдвинуть нижнюю челюсть вперед так, чтобы нижние зубы стояли впереди верхних. Выдвижение нижней челюсти двумя руками. Легче выдвинуть нижнюю челюсть введенным в рот большим пальцем. Выдвижение нижней челюсти одной рукой: а — вид сбоку; б — вид сверху. Если челюсти пострадавшего стиснуты настолько плотно, что раскрыть рот не удастся, следует проводить искусственное дыхание по методу «изо рта в нос». Каждое вдувание воздуха следует производить резко через 5 сек, что соответствует частоте дыхания около 12 раз в минуту. Проведение искусственного дыхания по способу «изо рта в нос». Маленьким детям вдувают воздух одновременно в рот и в нос, охватывая своим ртом рот и нос ребенка. Чем младше ребенок, тем меньше ему нужно воздуха для вдоха и тем чаще следует производить вдувание по сравнению со взрослым человеком (до 15—18 раз в минуту). Поэтому вдувание должно быть неполным и менее резким, чтобы не повредить дыхательных путей пострадавшего. После каждого вдувания рот и нос пострадавшего освобождаются для свободного (пассивного) выхода воздуха из легких. Для более глубокого выдоха нужно несильным нажатием руки на грудную клетку помочь воздуху выйти из легких пострадавшего. При появлении первых слабых вдохов следует приучить проведение искусственного вдоха к моменту начала самостоятельного вдоха пострадавшего. Искусственное дыхание проводится до восстановления собственного глубокого и ритмичного дыхания.

При чередовании искусственного дыхания и массажа сердца пауза должна быть минимальной. Обе манипуляции проводятся с одной стороны. Проведение искусственного дыхания и наружного массажа сердца одним лицом. При наличии помощника один из оказывающих помощь должен проводить искусственное дыхание, а второй — наружный массаж сердца. Соотношение искусственного дыхания с массажем сердца должно составлять 1:5, т.е. после одного глубокого вдувания производится пять надавливаний на грудную клетку. Если соблюдение этого соотношения затруднительно, это соотношение следует изменить до 2:15 — два глубоких вдувания чередуются с 15 надавливаниями. Проведение искусственного дыхания и наружного массажа сердца двумя лицами. Во время вдувания массаж сердца не производится, иначе воздух не будет поступать в легкие пострадавшего. Если оказывают помощь два человека, целесообразно производить искусственное дыхание и массаж поочередно, сменяя друг друга через 5—10 мин. Другими признаками эффективности массажа являются сужение зрачков (что указывает на достаточное снабжение мозга кислородом) и уменьшение синюшности кожи и слизистых оболочек. Для повышения эффективности массажа рекомендуется при этом приподнять (на 0,5 м) ноги пострадавшего, что способствует лучшему притоку крови в сердце из вен нижней части тела. Искусственное дыхание и массаж сердца следует проводить до восстановления устойчивого самостоятельного дыхания и деятельности сердца или до передачи пострадавшего медицинскому персоналу. О восстановлении деятельности сердца у пострадавшего судят по появлению у него собственного, не поддерживаемого массажем регулярного пульса. Длительное отсутствие пульса при появлении других признаков оживления организма (самостоятельное дыхание, сужение зрачков, попытки пострадавшего двигать руками и ногами и др.) может служить признаком фибрилляции сердца. В этих случаях необходимо продолжать делать искусственное дыхание и массаж сердца пострадавшему до передачи его медицинскому персоналу.

5. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ.

Всякая рана легко может загрязниться микробами, находящимися на ранищем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале. При оказании доврачебной помощи необходимо строго соблюдать следующие правила:

— нельзя промывать рану водой или даже каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, в нее заносится грязь с поверхности кожи и вызывает нагноение;

— нельзя стирать с раны песок, землю и т.п., так как удалить таким способом все, что загрязняет рану, невозможно; нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от краев раны наружу, чтобы не загрязнить рану; очищенный участок нужно смазать йодом перед наложением повязки;

— нельзя удалять из раны сгустки крови, так как это может вызвать сильное кровотечение;

— нельзя заматывать рану изоляционной лентой или накладывать на рану паутину во избежание заражения столбняком. Для оказания доврачебной помощи при ранении необходимо вскрыть имеющийся в аптечке (сумке) индивидуальный пакет в соответствии с наставлением, напечатанным на его обертке. При наложении повязки не следует касаться руками той части повязки, которая должна быть наложена непосредственно на рану. Если индивидуального пакета почему-либо не оказалось, то для перевязки следует использовать чистый платок, чистую ткань и т.п. На то место ткани, которое накладывается непосредственно на рану, желательно накапать несколько капель настойки йода, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем наложить ткань на рану. При оказании доврачебной помощи при ранениях оказывающий помощь должен вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода. Прикасаться к ране даже вымытыми руками не разрешается. Если рана загрязнена землей, необходимо срочно обратиться к врачу для введения противостолбнячной сыворотки.

6. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ.

Для остановки кровотечения необходимо:

— поднять раненую конечность;

— закрыть кровоточащую рану перевязочным материалом, сложенным в комочек, и придавить сверху, не касаясь пальцами раны; в таком положении, не отпуская пальцев, держать 45 мин. Если кровотечение остановится, то, не снимая наложенного материала, поверх его наложить еще один перевязочный материал, сложенный в комочек или кусок ваты и забинтовать раненое место с небольшим нажимом, чтобы не нарушить кровоснабжения поврежденной конечности. При бинтовании руки или ноги витки бинта должны идти снизу вверх — от пальцев к туловищу; — при сильном кровотечении, если его невозможно остановить давящей повязкой, следует сдавливать кровеносные сосуды, питающие раненую область, пальцами, а также сгибанием конечности в суставах, сдавливание жгутом или закруткой. Во всех случаях при большом кровотечении необходимо срочно вызвать врача и указать точное время наложения жгута (закрутки). Кровотечения из внутренних органов представляют большую опасность для жизни. Внутреннее кровотечение распознается по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде и обморочному состоянию. В этих случаях необходимо срочно вызвать врача, а до его прихода создать пострадавшему полный покой. Нельзя давать ему пить. К месту травмы необходимо приложить «холод» (пузырь со льдом или холодной водой и др.).

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПАЛЬЦАМИ.

Быстро остановить кровотечение можно, прижав пальцами кровоточащий сосуд к подлежащей кости выше раны (ближе к туловищу). Придавливать пальцами кровоточащий сосуд следует достаточно сильно. Кровотечение из ран останавливается:

1) на нижней части лица — прижатием челюстной артерии к краю нижней челюсти;

- 2) на виске и лбу — прижатием височной артерии впереди козелка уха;
- 3) на голове и шее — прижатием сонной артерии к шейным позвонкам;
- 4) на подмышечной впадине и плече (вблизи плечевого сустава) — прижатием подключичной артерии к кости в подключичной ямке;
- 5) на предплечье — прижатием плечевой артерии посредине плеча с внутренней стороны;
- 6) на кисти и пальцах рук — прижатием двух артерий (лучевой и локтевой) к нижней трети предплечья у кисти;
- 7) на бедре — прижатием бедренной артерии к костям таза, на голени — прижатием подколенной артерии;
- 8) на стопе — прижатием артерии, идущей по тыльной части стопы.

Места прижатия артерий для остановки кровотечения из сосудов.

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ КОНЕЧНОСТИ СГИБАНИЕМ ЕЕ В СУСТАВАХ.

Кровотечение на конечности может быть остановлено сгибанием ее в суставах, если нет перелома костей этой конечности.

У пострадавшего следует быстро засучить рукав или брюки и, сделав комок из любой материи, вложить его в ямку, образующуюся при сгибании сустава, расположенного выше места ранения; следует сильно, до отказа согнуть сустав над этим комком. При этом сдавливается проходящая в сгибе артерия, подающая кровь к ране. В таком положении сгиб ноги или руки надо связать или привязать к туловищу пострадавшего. Сгибание конечности в суставах для остановки кровотечения.

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ЖГУТОМ ИЛИ ЗАКРУТКОЙ.

Когда сгибание в суставе применить невозможно (например, при одновременном переломе кости той же конечности), то при сильном кровотечении следует перетянуть всю конечность, накладывая жгут. В качестве жгута лучше всего использовать какую-либо упругую растягивающуюся ткань, резиновую трубку, подтяжки и т.п. Перед наложением жгута конечность (рука или нога) должны быть поднята. Жгут для остановки кровотечения. Если у оказывающего помощь нет помощника, то предварительное прижатие артерии пальцами можно поручить самому пострадавшему. Жгут накладывается на ближайшую к туловищу часть плеча или бедра. Место, на которое накладывается жгут, должно быть-обернуто чем-либо мягким, например несколькими слоями бинта или куском материи, чтобы не прищемить кожу. Можно накладывать жгут брюк. Прежде поверх рукава или брюк. Наложение жгута (на плече) и закрутки (на бедре). Прежде чем наложить жгут, его следует растянуть, а затем туго забинтовать им конечность, не оставляя между оборотами жгута не покрытых им участков кожи. Перетягивание жгутом конечности не должно быть чрезмерным, так как при этом могут быть стянуты и пострадать нервы; натягивать жгут следует только до прекращения кровотечения. Если кровотечение полностью не прекратилось, следует наложить дополнительно (более туго) несколько оборотов жгута. Правильность наложения жгута проверяют по пульсу. Если он прощупывается, то жгут наложен неправильно, его нужно снять и наложить снова. Этапы наложения резинового жгута. Держать наложенный жгут больше 2 ч не допускается, так как это может привести к омертвлению обескровленной конечности. Боль от наложенного жгута бывает очень сильной, в силу чего иногда приходится на время снять жгут. В этих случаях перед тем как снять жгут, необходимо прижать пальцами артерию, по которой идет кровь к ране, и дать пострадавшему отдохнуть от боли, а конечности — получить некоторый приток крови. После этого жгут накладывают вновь. Распускать жгут следует постепенно и медленно. Даже если пострадавший может выдерживать боль от жгута, все равно через 1 ч следует обязательно снять жгут на 10—15 мин. При отсутствии под рукой какой-либо растягивающейся ленты перетянуть конечность можно «закруткой», сделанной из нерастягивающегося материала: галстука, пояса, скрученного платка или полотенца, веревки, ремня и т.п. Материал, из

которого делается закрутка, обводится вокруг поднятой конечности, покрытой соответствующей подстилкой, и связывается узлом на наружной стороне конечности. В этот узел или под него продевается какой-либо предмет в виде палочки, который закручивают до прекращения кровотечения. Закрутив до необходимой степени, палочку закрепляют так, чтобы она не могла самопроизвольно раскрутиться. Остановка кровотечения закруткой:

а — завязывание узла;

б — закручивание с помощью палочки;

в — закрепление палочки. При кровотечении из носа пострадавшего следует усадить, слегка откинув назад голову, расстегнуть ворот, положить на переносицу холодную примочку, ввести в нос кусок ваты или марли, смоченной 3% раствором перекиси водорода, сжать пальцами крылья носа. При кровотечении изо рта (кровавой рвоте) пострадавшего следует уложить и срочно вызвать врача.

7. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ.

Ожоги бывают термические — вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами, химические — кислотами и щелочами и электрические — вызванные воздействием электрического тока или электрической дуги. По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени: первая — покраснение и отек кожи; вторая — водяные пузыри; третья — омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи; четвертая — обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

ТЕРМИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ОЖОГИ.

Если на пострадавшем загорелась одежда, нужно быстро набросить на него пальто, любую плотную ткань или сбить пламя водой. Нельзя бежать в горящей одежде, так как ветер, раздувая пламя, увеличит и усилит ожог. При оказании помощи пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать пищевой содой, крахмалом и т.п. Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко можно содрать обожженную кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны. При небольших ожогах первой и второй степени нужно наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку. Одежду и обувь с обожженного места нельзя срывать, а следует разрезать ножницами и осторожно снять. Если обгоравшие куски одежды прилипли к обожженному участку кожи, но поверх них необходимо наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в лечебное учреждение. При тяжелых и обширных ожогах необходимо пострадавшего завернуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его, укрыть теплее, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача. При первых признаках шока, когда пострадавший резко бледнеет, дыхание у него становится поверхностным и частым, пульс едва прощупывается, необходимо срочно дать ему выпить 15—20 капель настойки валерьяны. Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей. При ожогах глаз следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки на стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

8. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВЫВИХАХ, УШИБАХ И РАСТЯЖЕНИЯХ.

При переломах, вывихах, растяжении связок и других травмах пострадавший испытывает сильную боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение поврежденной части тела. Иногда, сразу бросается в глаза неестественное положение конечности и искривление ее (при переломе) в необычном месте. Самым главным моментом в оказании доврачебной помощи как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так и при закрытом является иммобилизация (создание покоя) поврежденной конечности. Это значительно уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных отломков. Для иммобилизации

используются готовые шины, а также доступные подручные средства: палка, доска, линейка, кусок фанеры и т.п. При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду — шину нужно накладывать поверх нее. К месту травмы необходимо прикладывать «холод» (резиновый пузырь со льдом, снегом, холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли. Повреждение головы. Признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние. При падении или ударе возможны также перелом черепа и сотрясение мозга. Признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания. Первая помощь при этом состоит в следующем: пострадавшего необходимо уложить на спину, наложить тугую повязку (при наличии раны — стерильную), на голову положить «холод» и обеспечить полный покой до прибытия врача. У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может быть рвота, в этом случае нужно повернуть его голову набок. Повреждение позвоночника. Признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться. При подозрении на повреждение позвоночника доврачебная помощь должна сводиться к следующему: осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель, или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы при переворачивании пострадавшего туловище его не прогибалось (во избежание повреждения спинного мозга).

Перелом костей таза. Признаки: болезненность при ощупывании таза, усиливающаяся при легком сдавливании тела с боков, боль в паху, в области крестца, невозможность поднять выпрямленную ногу. Доврачебная помощь заключается в том, что под спину пострадавшего необходимо подсунуть широкую доску, уложить его в положении «лягушка», т.е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды. Нельзя поворачивать пострадавшего на бок, сажать и ставить на ноги (во избежание повреждения внутренних органов).

Перелом и вывих ключицы. Признаки: боль в области ключицы, усиливающаяся при попытке к движению в плечевом суставе, явно выраженная припухлость. Доврачебная помощь: положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комочек ваты, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом подвесить руку к шее косынкой или бинтом. Бинтовать следует от больной руки на спину.

Перелом и вывих костей конечностей. Признаки: боль по ходу кости, неестественная форма конечности, подвижность в месте, где нет сустава, и искривление (при наличии перелома), припухлость. Для оказания доврачебной помощи, несущественно, перелом или вывих у пострадавшего, необходимо во всех случаях обеспечить полную неподвижность поврежденной конечности. Нельзя пытаться самим вправить повреждение - сделать это может только врач. Наиболее спокойное положение поврежденной конечности или другой части тела необходимо обеспечить также во время доставки пострадавшего в лечебное учреждение. Наложение повязки при переломе и вывихе ключицы. При наложении шины обязательно следует обеспечить неподвижность по крайней мере двух суставов — одного выше, другого ниже места перелома, и при переломе крупных костей — даже трех. Центр шины должен находиться у места перелома. Шинная повязка не должна сдавливать крупные сосуды, нервы и выступы костей. Лучше обернуть шину ватой и обмотать бинтом. Фиксируют шину бинтом, косынкой, поясным ремнем и др. При отсутствии шины следует прибинтовать поврежденную верхнюю конечность к туловищу, а поврежденную нижнюю конечность — к здоровой. При переломе и вывихе плечевой кости шины следует накладывать на согнутую в локтевом суставе руку. При повреждении верхней части плечевой кости шина должна захватывать два сустава — плечевой и локтевой, а при переломе нижнего конца плечевой кости — и лучезапястный. Шины необходимо закрепить к руке бинтом, руку нужно подвесить к шее на косынке или на бинте. Наложение шины при переломе плеча. При переломе и вывихе предплечья шину (шириной с ладонь) следует накладывать от

плеча до кончиков пальцев, вложив в ладонь комок из ваты, бинта, который пострадавший как бы охватывает пальцами. Наложение шины при переломе предплечья. При отсутствии шин руку можно подвесить на косынке к шее. Также при отсутствии шин можно подвесить руку на поле пиджака. Подвешивание руки на поле пиджака. Если рука (при вывихе) отстает от туловища, следует между рукой и туловищем подложить что-либо мягкое (например, сверток из одежды). При переломе и вывихе костей кисти и пальцев рук следует прибинтовать кисть руки к широкой шине (шириной с ладонь) так, чтобы шина начиналась с середины предплечья, и кончалась у кончиков пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт и т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты. Руку подвесить к шее на косынке или бинте. При переломе или вывихе бедренной кости нужно укрепить больную ногу шиной с наружной стороны ноги, так чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. Вторую шину накладывают на внутреннюю сторону поврежденной ноги от промежности до пятки. Этим достигается полный покой всей нижней конечности. Шины следует накладывать, по возможности не приподнимая ноги, а придерживая ее на месте. Шины прибинтовывают к конечности в нескольких местах (к туловищу, бедру, голени), но не рядом и не в месте перелома. Проталкивать бинт под поясицу, колено и пятку нужно палочкой. Наложение шины при переломе бедра. При переломе или вывихе костей голени фиксируются коленный и голеностопный суставы. Наложение шины при переломе голени.

Перелом ребер. Признаки: боль при дыхании, кашле и движении. Необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха. Ушибы. Признаки: припухлость, боль при прикосновении к месту ушиба. К месту ушиба нужно приложить «холод», а затем наложить тугую повязку. Не следует смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс, так как это лишь усиливает боль. Сдавливание тяжестью. После освобождения пострадавшего из-под тяжести необходимо туго забинтовать и приподнять поврежденную конечность, подложив под нее валик из одежды. Поверх бинта положить «холод» для уменьшения всасывания токсических веществ, образующихся при распаде поврежденных тканей. При переломе конечности следует наложить шину. Если у пострадавшего отсутствуют дыхание и пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца. Растяжение связок чаще всего бывает в голеностопном и лучезапястном суставах. Признаки: резкая боль в суставе, припухлость. Доврачебная помощь заключается в тугом бинтовании, покое поврежденного участка, прикладывании «холода». Поврежденная нога должна быть приподнята, поврежденная рука — подвешена на косынке.

9. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПОД КОЖУ ИЛИ В ГЛАЗ.

При попадании инородного тела под кожу (или под ноготь) удалять его можно лишь в том случае, если есть уверенность, что это можно сделать легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного тела необходимо смазать место ранения настойкой йода и наложить повязку. Инородные тела, попавшие в глаз, лучше всего удалять промыванием струей воды из сосуда, с ватки или марли, с помощью питьевого фонтанчика, направляя струю от наружного угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу). Тереть глаз не следует. Инородные тела в дыхательном горле или пищеводе без врача удалять не следует.

10. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ, ТЕПЛОВОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРАХ И ОТРАВЛЕНИЯХ.

В предобморочном состоянии (жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову несколько ниже туловища, так как при обмороке происходит внезапный отлив крови от мозга. Необходимо расстегнуть одежду пострадавшего, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, дать выпить ему холодной воды или горячего чая,

давать нюхать нашатырный спирт. Класть на голову холодные примочки и лед не следует. Лицо и грудь можно смочить холодной водой. Так же следует поступать, если обморок уже наступил. При тепловом или солнечном ударе происходит прилив крови к мозгу, в результате чего пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, рвоту, его дыхание становится поверхностным. Доврачебная помощь заключается в том, что пострадавшего необходимо вывести или вынести из жаркого помещения и удалить в тень, прохладное помещение, обеспечив приток свежего воздуха. Необходимо уложить пострадавшего так, чтобы его голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, положить на голову лед или делать холодные примочки, смочить грудь холодной водой, давать нюхать нашатырный спирт. Если пострадавший в сознании, нужно дать ему выпить 15—20 валерьяновых капель на одну треть стакана воды. Если дыхание прекратилось или очень слабое и пульс не прощупывается, нужно сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца и срочно вызывать врача. При отравлении ядовитыми газами, в том числе угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т.п., появляется головная боль, стук в висках, шум в 24 ушах, слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота и рвота. При сильном отравлении появляются сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом отравлении — возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря или приостановление дыхания, расширение зрачков. При всех случаях отравления следует немедленно вывести или вынести пострадавшего из отравленной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить пострадавшего, приподняв ноги, укрыть теплее, давать нюхать нашатырный спирт. У пострадавшего в бессознательном состоянии может быть рвота, поэтому необходимо повернуть его голову в сторону на бок. При остановке дыхания необходимо приступить к проведению искусственного дыхания. Во всех случаях при отравлениях ядовитыми газами необходимо дать пострадавшему выпить большое количество молока.


11. ПЕРЕНОСКА И ПЕРЕВОЗКА ПОСТРАДАВШЕГО.

При несчастном случае необходимо не только немедленно оказать пострадавшему первую помощь, но быстро и правильно доставить его в ближайшее лечебное учреждение. Нарушение правил переноски и перевозки пострадавшего может принести ему непоправимый вред. При поднимании, переноске и перевозке пострадавшего нужно следить, чтобы он находился в удобном положении, и не трясти его. При переноске на руках оказывающие помощь должны идти в ногу. Поднимать и класть пострадавшего на носилки необходимо согласованно, лучше по команде. Брать пострадавшего нужно со здоровой стороны, при этом оказывающие помощь должны стоять на одном и том же 25 колене и так подсовывать руки под голову, спину, ноги и ягодицы, чтобы пальцы показывались с другой стороны пострадавшего. Надо стараться не переносить пострадавшего к носилкам, а не вставая с колен, слегка приподнять его с земли, чтобы кто-либо подставил носилки под него. Это особенно важно при переломах. В таких случаях необходимо, чтобы кто-нибудь поддерживал место перелома. Для переноски пострадавшего с поврежденным позвоночником на полотнище носилок необходимо положить широкую доску, а поверх нее — одежду; пострадавший должен лежать на спине. При отсутствии доски пострадавшего необходимо класть на носилки на живот. При переломе нижней челюсти, если пострадавший задыхается, нужно класть его лицом вниз. При травме живота пострадавшего следует положить на спину, согнув его ноги в коленях. Под колени нужно подложить валик из одежды. Пострадавшего с повреждением грудной клетки следует переносить в полусидячем положении, положив ему под спину одежду. По ровному месту пострадавшего нужно нести ногами вперед, при подъеме в гору или по лестнице — головой вперед. Чтобы не придавать носилкам наклонного положения, оказывающие помощь, находящиеся ниже, должны приподнимать носилки. Чтобы предупредить толчки и не качать носилки, оказывающие помощь должны идти не в ногу, с несколько согнутыми коленями, возможно меньше поднимая ноги. Во время переноски

на носилках следует наблюдать за пострадавшим, за состоянием наложенных повязок и шин. При длительной переноске нужно менять положение пострадавшего, поправлять его изголовье, подложенную одежду, утолять жажду (но не при травме живота), защищать от непогоды и холода. Снимать пострадавшего с носилок следует так же, как и при поднимании его для укладки на носилки. При переноске носилок с пострадавшим на большие расстояния, оказывающие помощь должны нести их на лямках, привязанных к ручкам носилок, перекинув лямки через шею. При перевозке тяжело пострадавшего лучше положить его (не перекидывая) в повозку или машину на тех же носилках, подстелив под них что-нибудь мягкое. Везти пострадавшего следует осторожно, избегая тряски.

Проректор

по административно-хозяйственной работе



А.И. Долгушин

(подпись)