



Первая помощь при ранениях и травмах.



Практическое занятие

Автор: Батаев А.Н.

Москва - 2014

Ключевые вопросы

- Инструктаж по ОТ и технике безопасности
- Наложение повязок и жгута-повязки.
- Правила при проведении транспортной иммобилизации.
- Транспортировка пострадавших.

Инструктаж по ОТ и технике безопасности

Во время практического занятия обучающиеся должны соблюдать следующие требования:

- Не выполнять никаких действий, не связанных с выполнением практических заданий;
- задания выполняются только по установленным командам, подаваемым руководителем занятия (преподавателем);

ЗАПРЕЩАЕТСЯ

- Использовать оборудование, снаряжение и пособия, кроме предоставленных руководителем занятия;
- Использовать неисправное оборудование, снаряжение и учебные пособия;

Обучающимся следует напомнить статьи УК РФ

- **Статья 109. Причинение смерти по неосторожности**
- 1. Причинение смерти по неосторожности -
- наказывается исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок.
- **Статья 118. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности**
- 1. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности -
- наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок до шести месяцев.

■ **Статья 31. Первая помощь**

- **1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.**
- **2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.**
- **4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.**

- **Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»**

ОПОРНЫЕ ПОНЯТИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО

МАТЕРИАЛА ОПОРНЫЕ ПОНЯТИЯ

ТЕОРЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

- **Рана** — это механическое повреждение, сопровождается нарушением целостности кожных покровов, слизистых оболочек, глуболежащих тканей и внутренних органов и сопровождается кровотечением.
- По характеру повреждения раны бывают: **поверхностные** (повреждаются кожа и слизистая оболочка), **глубокие** (с повреждением сосудов, нервов, костей) и **проникающие** (в брюшную полость, грудную клетку, череп).
- В зависимости от того, каким предметом (оружием) нанесено ранение, различают следующие виды ран:
- **колотые** – нанесены колющим предметом – ножом, штыком, шилом, иглой (игольчатые бомбы). Раневой канал узкий, кровотечение незначительное. Особенно опасны, так как диагностировать глубину ранения в полевых условиях невозможно. Могут быть проникающие ранения и ранения внутренних органов, перитонит, пневмоторакс;
- **резаные** – наносятся острым режущим предметом, имеют ровные края, большое зияние и глубину;
- **рубленые** – возникают при нанесении острым тяжелым предметом (топор, шашка), обширные и, как правило, с повреждением костей;
- **ушибленные** – возникают при воздействии тупым предметом (камень, палка, молоток). Края раны неровные, размозженные, пропитанные кровью. Ушибленные раны легко инфицируются;
- **скальпированные** – бывают только на голове;
- **огнестрельные** – являются следствием повреждения тела снарядом из огнестрельного оружия. Эти раны подразделяют, с одной стороны, на **сквозные**, **слепые** и **касательные**, с другой – на **пулевые**, **осколочные**, **ранения дробью** и **минно-взрывные травмы**.

Виды кровотечений

- артериальное, венозное, капиллярное и паренхиматозное.
- При **артериальном кровотечении** кровь поврежденной артерии бьет струей (пульсирует) и имеет ярко-красный (алый) цвет.
- **Венозное кровотечение** наблюдается при большинстве ранений и характеризуется непрерывным слабым вытеканием струи крови темно-красного цвета.
- При **капиллярном кровотечении** кровь сочится из раны, как из губки, каплями. При этом кровоточит вся рана. Такое кровотечение останавливается обычно самостоятельно или после изложения небольшой повязки и проходит без опасных последствий.
- **Внутреннее кровотечение** характеризуется следующими признаками: бледность кожных покровов, холодный пот, жажда, зевота, частый и слабый пульс.
- **Первая медицинская помощь при внутреннем кровотечении:** покой, холод на грудь и живот, щадящая транспортировка на носилках, немедленная доставка раненого на этап медицинской эвакуации.

Перевязочные средства

- это медицинское изделие, изготовленное из одного или нескольких перевязочных материалов, предназначенное для профилактики инфицирования и для лечения ран.

Основные цели применения

- защита ран от воздействия факторов внешней среды (холод, жара, грязь, пыль и др.);
- предупреждение попадания в рану микроорганизмов из внешней среды; удаление из раны продуктов распада тканей, микробов, токсинов, ферментов, аллергенов;
- оказание лечебного воздействия на раневой процесс:
противомикробного, кровоостанавливающего
- фиксация перевязочных средств на пораженной части тела.

Перевязочные
средства

Бинты

Пакеты

Пластыри

Салфетки

Первая помощь. Наложение ПОВЯЗОК

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
 - 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
 - 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
 - 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
 - 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
 - 5) оценка количества пострадавших;
 - 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
 - 7) перемещение пострадавшего.

Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» от 4 мая 2012 г № 477н в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2012 г. № 586н

Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.

Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;
- 6) проведение осмотра конечностей;
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения в соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.
- 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения в соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.
- 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путём приёма воды и вызывания рвоты, удаление с повреждённой поверхности и промывание повреждённой поверхности проточной водой);
- 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

- При оказании первой помощи все манипуляции выполнять в медицинских перчатках. При наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний использовать маску медицинскую.
-
- б) при артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии прижать сосуд пальцами в точках прижатия, наложить жгут кровоостанавливающий выше места повреждения с указанием в записке времени наложения жгута, наложить на рану давящую (тугую) повязку
 - г) при наличии раны наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки и бинты или применяя пакет перевязочный стерильный. При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную салфетку и закрепить её лейкопластырем. При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный
 - д) при попадании на кожу и слизистые биологических жидкостей лиц, которым оказывается первая помощь, использовать салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые.

Для наложения кровоостанавливающей повязки нам понадобятся

- 1. Перчатки медицинские



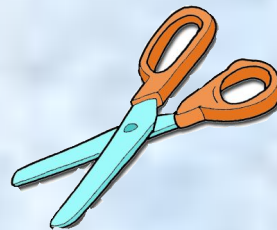
- 2. Маска медицинская



- 3. Перевязочные средства (бинты, пакеты, пластыри, салфетки)



- 4. Ножницы



Практическая часть

Наложение повязок

- 1. При перевязке больной должен располагаться так, чтобы был обеспечен свободный доступ к перевязываемой части тела.
- 2. Поврежденную часть тела располагают в физиологически выгодном положении, добиваясь максимального расслабления мышц. Из этого правила имеется исключение: при переломах и вывихах транспортная иммобилизация проводится без изменения положения травмированной части тела.
- 3. Необходимо следить, чтобы забинтовываемая часть тела на протяжении всей манипуляции сохраняла неподвижность.
- 4. По отношению к пострадавшему оказывающий помощь встает таким образом, чтобы одновременно видеть лицо больного и бинтуемую часть тела.
- 5. При наложении любой повязки первый тур бинта фиксирующий. Каждый следующий тур бинта должен на $2/3$ прикрывать предыдущий.
- 6. На конечности повязки накладывают по направлению от дистальных отделов к туловищу.
- 7. Готовая повязка должна плотно фиксировать подлежащий материал, не оказывать чрезмерного давления на ткани, не смещаться до следующей перевязки.
- 8. Повязку снимают, разрезая ее на стороне, противоположной повреждению, или разматывая бинт и собирая его в комок.
- Присохшую повязку предварительно отмачивают раствором перекиси водорода или другого антисептика, после чего снимают

По возможности применяйте стерильный бинт. Если его нет под рукой, используйте любой чистый, но не ворсистый материал, так называемую импровизированную повязку или носовой платок. Не применяйте ворсистую ткань, так как она может прилипнуть к ране и инфицировать ее.

Основные правила наложения повязок

Бинт всегда должен быть намного шире раны.

Накладывайте бинт прямо на рану. Не перемещайте бинт и заменяйте соскочивший.

Если кровь просочилась через бинт, не снимайте его, а наложите сверху дополнительную повязку.

Если в вашем распоряжении только один стерильный бинт, используйте его при наложении непосредственно на рану, а сверху рану можно перевязать любым другим чистым материалом.

Избегайте соприкосновения с раной и любой частью повязки.

Старайтесь не разговаривать, не чихать, не кашлять над раной.

Что следует делать, чтобы избежать заражения:

Не забывайте всегда работать в перчатках!

Наложение повязок при отсутствии перчаток

Попросите самого пострадавшего забинтовать рану под вашим наблюдением.

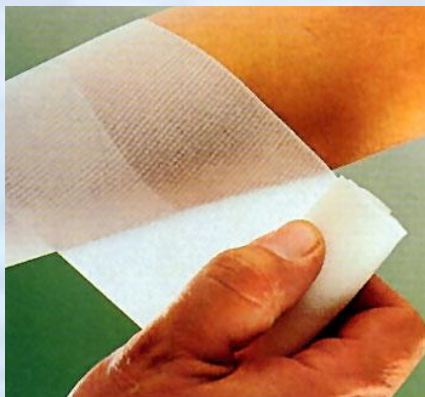
Наденьте на руки полиэтиленовые мешки.

Наложите повязку, после чего тщательно вымойте руки. Обращение с использованным перевязочным материалом

Как можно скорее сотрите кровь и оставшуюся на руках жидкость

Наложение давящей повязки.

- Используется для остановки кровотечения из мелких артерий конечностей и головы. При этом бинт накладывается с усилием (давлением), для усиления давления можно использовать дополнительные бинты.
- **при наличии раны** наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки и бинты или применяя пакет перевязочный стерильный. При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную салфетку и закрепить её лейкопластырем. При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный.



Просмотр обучающих фильмов: 1. «Первая помощь. Остановка кровотечения»
2. Десмургия. Повязка «уздечка».



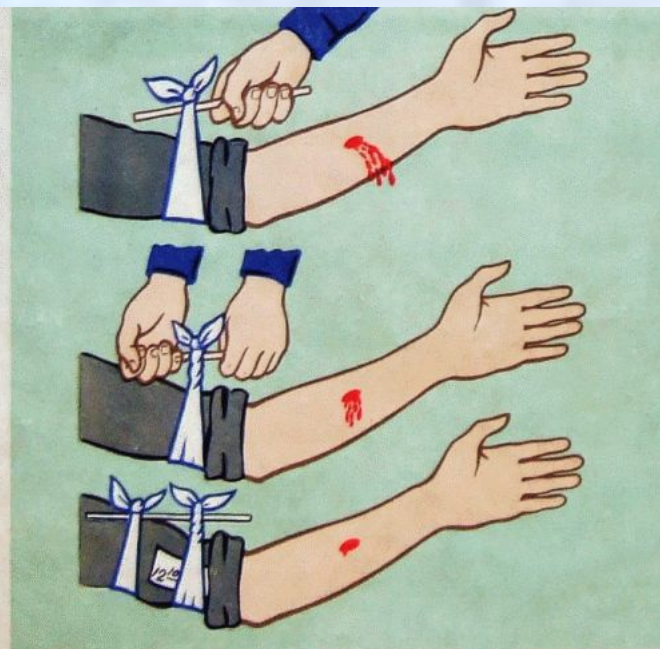
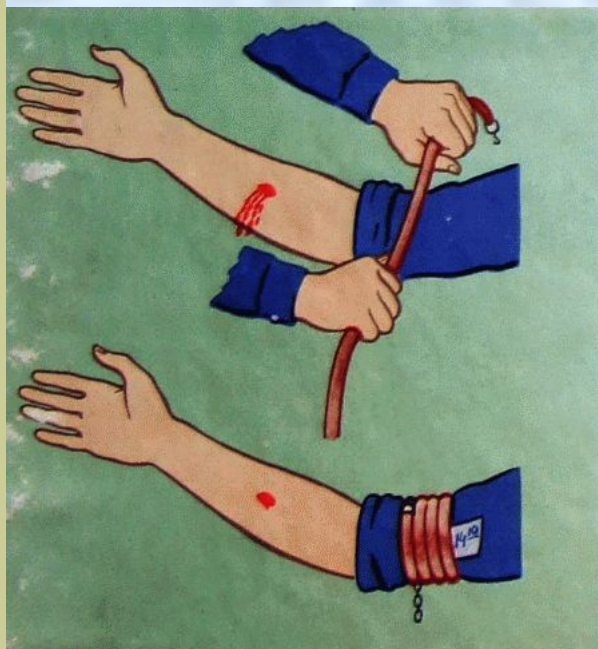
ЖГУТ

- **Жгут** — средство временной остановки кровотечения из крупных сосудов. Представляет собой прочную, относительно узкую и длинную полоску какого-либо материала, накладываемую с целью прижатия сосуда к костным выступам, уменьшения его просвета, и, как следствие, прекращения или значительного уменьшения кровотечения.

Основные правила наложения жгута:

- 1. Жгут накладывать только при артериальном кровотечении из плечевой и бедренной артерий.
- 2. Жгут накладывать между раной и сердцем, на расстоянии 5см от раны. Нельзя накладывать жгут на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра.
- 3. Летом жгут накладывать на 45 минут максимум.
- 4. Зимой жгут накладывать на 30 минут максимум.
- 5. Точное время наложения жгута указать в записке. Записку поместить под жгут. Можно написать на жгутах или на теле, например, зелёной.
- 6. Жгут должен быть на виду.
- 7. Жгут на голое тело не накладывать. Только поверх одежды или тканевой прокладки.
- 8. Обезболить пострадавшего после наложения жгута.
- 9. Термоизолировать конечность в холодное время года.

Правила наложения кровоостанавливающего жгута и жгута-закрутки



Просмотр обучающих фильмов: 1.

Нормативы и условия выполнения практического занятия:

наложение повязок и жгута повязки

Наименование норматива	Условия (порядок) выполнения норматива	Оценка по времени		
		«отл.»	«хор.»	«удовл.»
<p>Наложение первичной повязки:</p> <ol style="list-style-type: none"> на голову «уздечка», на предплечье, локтевой, коленный и голеностопный суставы 	<p>Условия выполнения нормативов. перевязочный материал (бинты нестерильные, завернутые в бумагу, считаются условно стерильными) лежит на столе рядом со статистом, которому накладывается повязка.</p> <p>Допускается наложение повязки поверх одежды. Статист располагается в удобном для наложения повязки положении. По заданию и команде преподавателя учащиеся накладывают указанную каждому повязку. Выполнение норматива завершается закреплением конца бинта.</p>	«отл.»	«хор.»	«удовл.»
		<p>2 мин.30 сек.</p> <p>1 мин. 50 сек.</p>	<p>2 мин.50 сек.</p> <p>2 мин.</p>	<p>3 мин. 10 сек.</p> <p>2 мин. 10 сек.</p>

Ошибки, снижающие оценку

- Возможные ошибки, снижающие оценку на 1 балл:
- положение бинта в руках;
- нарушение стерильности;
- наложение повязки не на ту область (сторону),
- незакрепление повязки.

Ошибки, снижающие оценку до «неудовлетворительно»:

- Оказание первой помощи без индивидуальных средств защиты (перчатки медицинские, маска медицинская)

Нормативы и условия выполнения практического занятия:

наложение жгута повязки

Наименование норматива	Условия (порядок) выполнения норматива	Оценка по времени		
		«отл.»	«хор.»	«удовл.»
Наложение резинового кровоостанавливающего жгута НА БЕДРО (ШЕЮ).	По команде « Жгут наложить! » Взять резиновый жгут двумя руками в средней части и сильно растянуть. Жгут в растянутом виде обернуть 2-3 раза вокруг бедра (плеча) выше места кровотечения так, чтобы первый оборот был туже последующих оборотов. Концы жгута закрепить с помощью цепочки и крючка. Обозначить время наложения жгута на листе бумаги и вложить под жгут.			
		25 сек	30 сек	45 сек

Ошибки снижающие оценку

- На один балл:
- Жгут наложен на оголенное тело;
- ущемление жгутом кожи;
- жгут чрезмерно перетягивает конечность.
- обучаемый не обозначил время наложения жгута;
- жгут наложен на несоответствующую область. До «неудовлетворительно»
- Жгут наложен ниже раны;
- прощупывается пульс (повторное кровотечение).

Правила при проведении транспортной иммобилизации

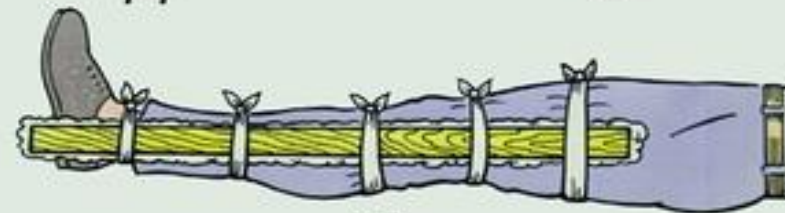
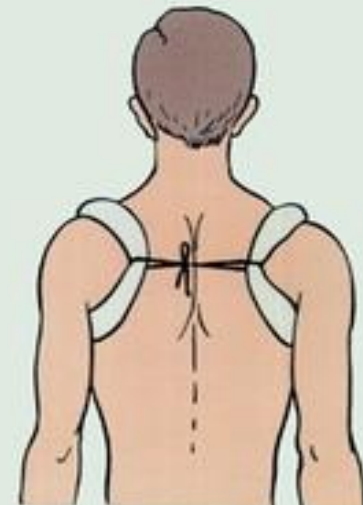
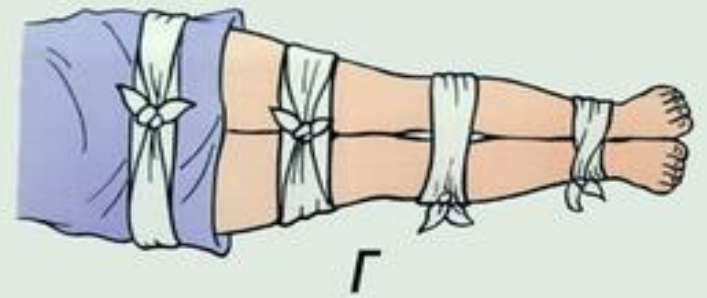
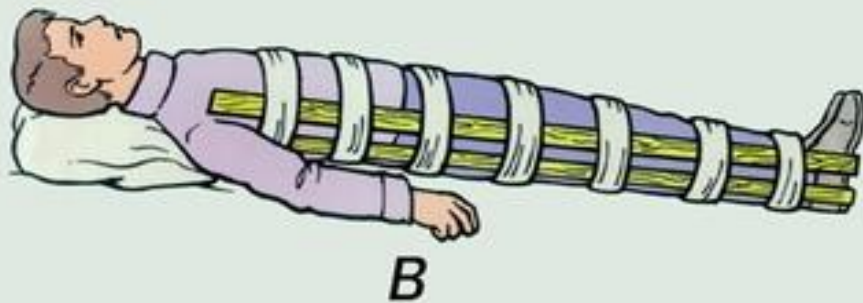
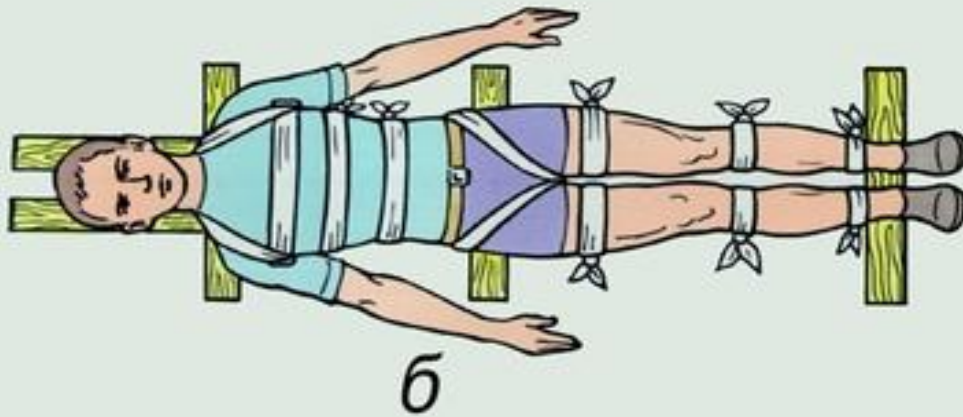
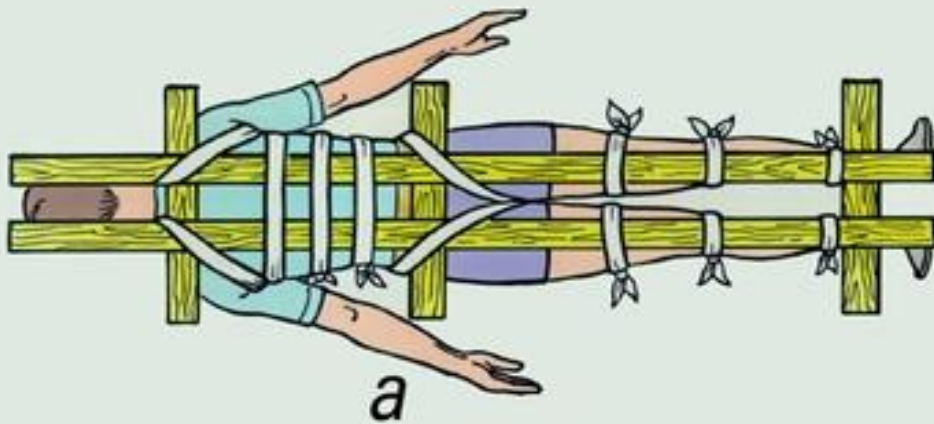
- Транспортная иммобилизация представляет собой комплекс мероприятий, направленных на создание неподвижности органа во время транспортировки в стационар.
- Транспортная иммобилизация широко применяется при переломах, кровотечениях из сосудов конечностей, повреждении нервных стволов конечностей, длительном сдавлении конечностей.
- Транспортная иммобилизация может быть осуществлена стандартными шинами или с помощью подручных средств.

Средства иммобилизации



Основные правила транспортной иммобилизации:

- **1. Обезболивание** – обязательно.
- **2. Придание пораженной конечности среднефизиологического (функционально выгодного) положения**, при котором уравнивается напряжение мышц сгибателей и разгибателей. Так, для руки создается небольшое отведение в плечевом суставе, сгибание в локтевом суставе до угла 90-100°, среднее положение предплечья между супинацией и пронацией (предплечье должно опираться на локтевую кость), небольшое тыльное отведение в лучезапястном суставе и сгибание пальцев кисти. Для ноги обеспечивается выпрямленное её положение при сгибании в коленном суставе на угол 5-10° и тыльном сгибании в голеностопном суставе до угла 90-100°; во время манипуляций со сломанной конечностью необходимо поддерживать конечность выше и ниже перелома, осторожно потягивать её по длине за стопу или кисть, чтобы избежать дополнительного смещения отломков и усиления болей. При невозможности придания конечности среднефизиологического положения производят фиксацию в том положении, при котором конечность меньше всего травмируется.
- **3. Шину из жесткого материала нельзя накладывать на голое тело.** Её следует проложить ватой, полотенцем или другой тканью. На области костных выступов помещают ватные прокладки. Транспортную шину допустимо накладывать поверх одежды и обуви, так как, раздевая пострадавшего, можно вызвать дополнительную травму. При открытых переломах одежду следует разрезать по шву.
- **4. Шине придается форма иммобилизуемой конечности.** Шину подгоняют (моделируют) по здоровой конечности пострадавшего или оказывающий помощь сгибает шину по себе.
- **5. После подгонки шину тщательно бинтуют к поврежденной конечности спиральными турами, начиная с периферии.** При отсутствии бинтов пользуются подручными средствами (полотенце, простыня, широкая тесьма и т.д.). При этом шина должна хорошо фиксировать область перелома и составлять с конечностью единое целое.
- **6. При определении количества суставов, нуждающихся в фиксации при различных переломах конечностей, можно ориентироваться на цифру «четыре».** Например, при переломе костей предплечья, имеющего 2 кости, следует фиксировать 2 сустава, что в сумме дает 4. При переломе плеча, имеющего 1 кость, необходимо фиксировать 3 сустава, чтобы в сумме получилось 4.
- **7. При наложении транспортных шин следует оставлять открытыми кончики пальцев кисти и стопы** для контроля за кровообращением в поврежденной конечности. Пальцы являются «зеркалом» конечности.



Иммобилизация при помощи подручных средств: а, б — при переломе позвоночника; в, г — иммобилизация бедра; д — предплечья; е — ключицы; ж — голени

Транспортировка пострадавших

- **Основными мероприятиями при транспортировке пострадавших являются следующие:**
 - определение способа транспортировки;
 - подготовка пострадавших, специальных и подручных транспортных средств;
 - выбор маршрута;
 - обеспечение безопасности пострадавших и спасателей при транспортировке;
 - преодоление препятствий, контроль за состоянием пострадавших, организация отдыха;
 - погрузка пострадавших в транспортные средства.
- **Ведущую роль при выборе способа, средств, положений, в которых будут транспортироваться пострадавшие, играют виды травм, их локализация, состояние людей, характер заболевания. Правильно выбранные решения спасут жизнь пострадавшим, облегчат их страдания, обеспечат быстрое выздоровление.**

Способы транспортировки пострадавших



Переноска пострадавшего при помощи лямки:

- а — подгонка лямки;
- б — надевание лямки;
- в — положение лямки и руки на носилках переднего носильщика;
- г — положение лямки и руки заднего носильщика;
- д — переноска одним носильщиком;
- е — переноска двумя носильщиками



Переноска пострадавшего одним носильщиком: а — на руках; б — на спине; в — на плече.



a



б

Самостоятельное передвижение пострадавшего с помощью сопровождающего (а) и транспортировка волоком на брезенте, плащ-палатке (б).



а

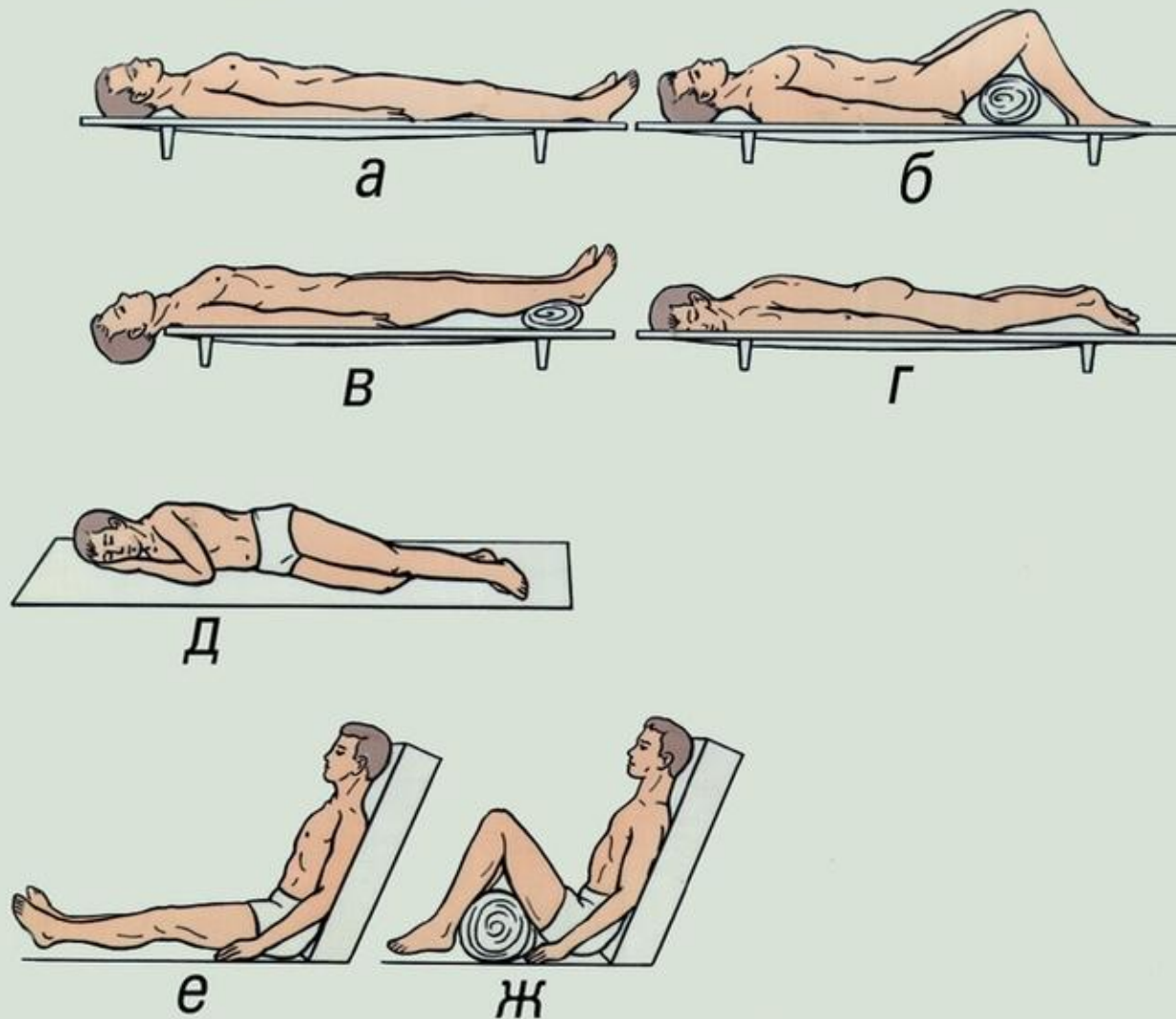


б



в

Переноска пострадавшего
двумя носильщиками:
а — способ «друг за
другом»;
б — «замок» из трех рук;
в — «замок» из четырех
рук



Положение пострадавшего при транспортировке: а — на спине; б — на спине с ногами, согнутыми в коленных суставах; в — на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной головой; г — на животе; д — фиксированно-стабилизированное положение на боку; е — положение полусидя; ж — то же с ногами, согнутыми в коленных суставах

Правила транспортировки пострадавшего вверх по лестнице или в горизонтальном направлении

Правило первое. Идущие впереди обязательно сообщают идущему сзади о всех препятствиях на своем пути (ступеньки, пороги, куски арматуры и пр.).

Правило второе. Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и в случае необходимости подает команду к экстренной остановке.



Правила транспортировки пострадавшего вниз по лестнице

- Правило первое. Идущие впереди обязательно сообщают идущему сзади о всех препятствиях на своем пути (ступеньки, пороги, куски арматуры и пр.).

Правило второе. Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и в случае необходимости подает команду к экстренной остановке.



Тест-опрос: транспортная иммобилизация и транспортировка пострадавших
(Заполните таблицу)

Вариант 1

1. Для переломах характерно:	<ol style="list-style-type: none">1. деформация сустава с нарушением функции;2. повреждение конечности с нарушением функции;3. полное или частичное нарушение целостности кости;4. повреждение конечности, сопровождающееся сильной болью.
2. При переломе лучевой кости необходимо создать неподвижность в	<ol style="list-style-type: none">1. в трех близлежащих суставах;2. локтевом и плечевом суставах;3. лучезапястном и локтевом суставах;4. лучезапястном и межфаланговых суставах.
3. Для обеспечения транспортной иммобилизации при переломе плеча необходимо зафиксировать:	<ol style="list-style-type: none">1. Плечевой и локтевой сустав;2. Локтевой и лучезапястный суставы;3. Плечевой, локтевой сустав, лучезапястный суставы и лопатку на стороне перелома;4. Плечевой, локтевой сустав и лучезапястный суставы.
4. При какой травме наблюдается деформация конечности?	<ol style="list-style-type: none">1. Растяжение связок;2. Вывих;3. Перелом;4. Разрыв связок.

Вариант 2

При какой травме наблюдается деформация сустава и резкое ограничение движения в суставе?	<ol style="list-style-type: none">1. Растяжение связок;2. Вывих;3. Перелом;4. Разрыв связок.
Транспортировку пострадавшего с травматическим шоком осуществляют:	<ol style="list-style-type: none">1. На носилках;2. Только на щите;3. Только в полусидячем положении;4. На носилках с приподнятым ножным концом.
Пострадавший с повреждением грудной клетки, находящийся в сознании, транспортируется в положении:	<ol style="list-style-type: none">1. На боку,2. На спине,3. Полусидя,4. На животе.
При необходимости транспортировки пострадавшего вниз по лестнице (на носилках), каким должно быть положение пострадавшего	<ol style="list-style-type: none">1. Лежа (вперед ногами)2. Лежа (вперед головой)3. Сидя (вперед спиной)4. Сидя (вперед лицом)

Критерии оценки

«Отл.»	Без ошибок
«Хор.»	Не более 1-х ошибки
«Удовлет.»	Не более 2-х ошибок
Н/У	3 и более ошибок

Требования к материально-техническому обеспечению

1. Комплект мультимедиа (ПК, проектор, экран)
2. Аптечка первой помощи
3. Сумка медицинская
4. Тренажер «МАКСИМ»
5. Носилки (мягкие)