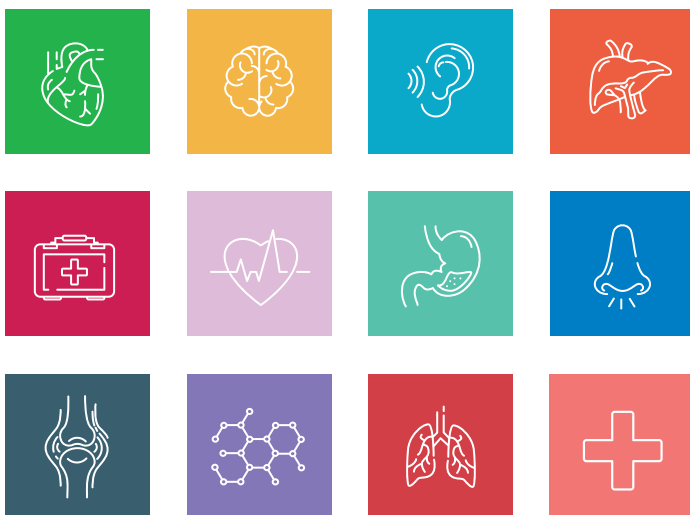


# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ И МЕДИЦИНСКИЕ ЗНАНИЯ

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО  
ПО ДЕЙСТВИЯМ В НЕОТЛОЖНЫХ СИТУАЦИЯХ



Под редакцией  
Л.И. Дежурного, И.П. Миннулина



Москва  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»

2019

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>1. КТО И ДЛЯ ЧЕГО ОКАЗЫВАЕТ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ</b>	<b>12</b>
Что такое первая помощь .....	14
Кто оказывает первую помощь .....	16
Первая помощь при происшествиях на производстве.....	17
Психологическое состояние при оказании первой помощи.....	18
Первая помощь и юридические аспекты ее оказания.....	20
Аптечки первой помощи: виды, состав, правила использования.....	22
<b>2. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ</b>	<b>24</b>
Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов .....	27
Определение наличия сознания у пострадавшего.....	29
Определение признаков дыхания и кровообращения.....	30
Вызов скорой медицинской помощи .....	31
Проведение сердечно-легочной реанимации .....	32
Поддержание проходимости дыхательных путей.....	34
Обзорный осмотр и остановка кровотечения .....	34
Подробный осмотр пострадавшего человека.....	35
Придание пострадавшему оптимального положения .....	36
Контроль состояния и психологическая поддержка .....	36
<b>3. КАК ОСМОТРЕТЬ ПОСТРАДАВШЕГО</b>	<b>38</b>
Определение признаков жизни. Основные признаки жизни у пострадавшего.....	41
Способы проверки признаков жизни.....	41
Обзорный осмотр .....	44
Подробный осмотр.	
Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего.....	46
Механизмы травмы .....	48
Обстоятельства травмы.....	49
Что нужно выяснить на месте происшествия .....	50
<b>4. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ</b>	<b>52</b>
Дыхание и кровообращение .....	54
Действия по спасению жизни .....	54
Важность поддержания кровообращения.....	56
Важность открытия и поддержания проходимости дыхательных путей .....	57

Искусственное дыхание.....	57
Взрослый в бессознательном состоянии.	
Вызов скорой медицинской помощи .....	58
Использование АНД .....	62
Продолжение и окончание реанимационных мероприятий .....	64
Что может снизить эффективность реанимационных мероприятий?..	65
Безвентиляционная СЛР .....	66
Пострадавший без сознания с сохраненным дыханием .....	66
Ребенок в бессознательном состоянии .....	68
Ребенок без сознания с сохраненным дыханием .....	69
Младенец в бессознательном состоянии.....	70
Младенец без сознания с сохраненным дыханием .....	71

## **5. НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ 72**

Дыхательная система.....	74
Непроходимость дыхательных путей .....	75
Удушье и сдавливание дыхательных путей .....	81
Вдыхание дыма.....	82
Вдыхание угарного газа .....	83
Утопление.....	85
Проникающее ранение грудной клетки .....	86
Гипервентиляция (частое глубокое дыхание).....	88
Астма .....	89
Круп .....	90

## **6. РАНЫ И КРОВОТЕЧЕНИЕ 92**

Сердце и кровеносные сосуды.....	94
Кровотечение и виды ран.....	96
Обильное наружное кровотечение .....	97
Колотые раны .....	102
Травматическая ампутация .....	103
Порезы и царапины.....	103
Инородное тело в ране.....	104
Ранения головы.....	104
Ранения глаз .....	106
Кровотечение из уха .....	106
Носовое кровотечение .....	107
Ранение пальцев.....	107
Травма кисти .....	108
Ранение области сустава .....	109

Ранение живота.....	109
Кровоподтеки.....	111
Потертости.....	111
Выпадение коренного зуба .....	111
Кровотечение из ротовой полости.....	112
Кровотечение из варикозной вены.....	112
Инфицированные раны.....	113
Кровотечение из влагалища .....	114
Видимое кровотечение из внутренних органов .....	114
Шок.....	116

## **7. ТРАВМЫ КОСТЕЙ, СУСТАВОВ И МЫШЦ** **118**

Переломы .....	120
Вывихи суставов.....	122
Разрывы связок .....	123
Травмы мышц и сухожилий.....	123
Разрывы мышц.....	124
Центральная нервная система .....	124
Травмы черепа .....	125
Травмы лица.....	127
Травмы ключицы и плечевого пояса .....	130
Травмы плеча.....	131
Травмы локтевого сустава.....	132
Травмы предплечья и запястья.....	132
Травмы кисти .....	133
Травмы ребер.....	134
Переломы таза.....	135
Травмы позвоночника .....	136
Травмы бедра и тазобедренного сустава .....	140
Травмы голени.....	141
Травмы колена.....	142
Травмы лодыжки .....	143
Травмы ступней и пальцев стопы .....	144
Судорожные спазмы мышц .....	145
Боль в спине.....	146

## **8. ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ УСЛОВИЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ** **148**

Кожа .....	150
Регуляция температуры тела.....	150
Ожоги.....	151
Глубокие ожоги.....	154
Поверхностные ожоги .....	155

Ожоги дыхательных путей .....	156
Ожоги от поражения электрическим током .....	157
Химические ожоги .....	159
Ожог глаз химическими веществами .....	160
Тепловой удар.....	162
Солнечный удар .....	163
Переохлаждение .....	163
Отморожение.....	166
Обезвоживание .....	168
Солнечный ожог.....	170
Поражение глаза ультрафиолетовым излучением.....	171

## **9. ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В РАНЕ, УКУСЫ И ОТРАВЛЕНИЯ**

**172**

Строение кожи, глаза, уха, рта и носа .....	174
Отравления .....	175
Укусы животными .....	179
Попадание осколков в ткани организма .....	182
Травма рыболовным крючком .....	183
Проглатывание инородных тел .....	184
Инородные тела в глазу .....	184
Инородные тела в ухе .....	185
Инородные тела в носу.....	185
Алкогольное отравление .....	186
Укус клеща .....	187
Укусы морских животных .....	187
Уколы морских животных .....	188

## **10. ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**196**

Сердечный приступ .....	198
Инсульт.....	200
Сахарный диабет.....	201
Судорожный приступ у взрослого.....	203
Судорожный приступ у ребенка .....	204
Высокая температура тела.....	205
Менингит .....	206
Обморок .....	207
Аллергии .....	208
Анафилактический шок .....	209
Головная боль и мигрень.....	210
Боль в горле .....	211
Ушная боль и зубная боль .....	211
Боли в животе .....	212

Рвота и понос.....	213
Роды .....	213

## **11. ТЕХНИКА И МАТЕРИАЛЫ** **216**

Как снимать одежду с пострадавшего.....	218
Снятие шлема .....	219
Извлечение и перемещение пострадавшего .....	220
Способы извлечения пострадавшего из труднодоступного места....	221
Перемещение пострадавшего .....	222
Оптимальное положение тела.....	226
Аптечка первой помощи .....	228
Как прикладывать холод .....	233
Использование подручных материалов для иммобилизации .....	234

## **12. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПОСТРАДАВШИХ** **236**

Психологическая поддержка пострадавших .....	238
Плач.....	240
Истероидная реакция (истерика) .....	241
Агрессивная реакция.....	242
Страх .....	244
Апатия .....	245
Способы психологической самопомощи в экстремальных ситуациях.....	246

Глава 3

# КАК ОСМОТРЕТЬ ПОСТРАДАВШЕГО



## ЦЕЛИ ГЛАВЫ

- Знать необходимую последовательность действий.
- Определять, что произошло с пострадавшим человеком.
- Знать, как проверяются признаки жизни у пострадавшего.
- Уметь выполнять обзорный осмотр пострадавшего.
- Знать последовательность проведения подробного осмотра.

Из предыдущей главы мы вынесли, что первым действием, которое необходимо предпринять на месте происшествия, является оценка сложившейся ситуации. Также необходимо обеспечить безопасность на месте происшествия для всех его участников: и для того, кто будет оказывать первую помощь, и для пострадавшего, и для очевидцев. Следующий шаг заключается в оценке состояния пострадавшего (пострадавших). Данная глава поможет человеку, оказывающему первую помощь, оценить тяжесть повреждений и состояния пострадавшего. Ниже будут представлены элементарные критерии, по которым можно произвести подобную оценку, а также приведен алгоритм последующих действий. Кроме этого, из данной главы вы узнаете, как оказывать первую помощь более чем одному пострадавшему и как в таких случаях устанавливать приоритеты. Хорошим подспорьем станет методика контроля состояния пострадавшего, приведенная здесь же. С ее помощью вы узнаете, как поступать в ситуациях, когда состояние пострадавшего в ходе оказания помощи улучшается или ухудшается.





Осмотр пострадавшего осуществляется для того, чтобы определить его состояние и получить представление о наличии возможных повреждений и их расположении. Сведения о состоянии пострадавшего, полученные при осмотре, используются при вызове скорой медицинской помощи (для сообщения необходимой информации диспетчеру) и при оказании первой помощи. При осмотре пострадавшего в происшествии человека необходимо:

- выявить, какие у него есть состояния, требующие оказания помощи;
- понять, что нужно сделать и в какой последовательности;
- вызвать скорую медицинскую помощь, правильно сообщив диспетчеру необходимые сведения.

---

#### ВНИМАНИЕ!

Осмотр пострадавшего важно провести максимально тщательно. Если отнестись к этому мероприятию небрежно, можно упустить (или своевременно не увидеть) тяжелые повреждения, которые могут привести к гибели пострадавшего.

---

Качественный осмотр пострадавшего позволяет своевременно определиться с необходимой последовательностью немедленных действий по оказанию первой помощи. Это позволит устранить непосредственные опасности для жизни и здоровья пострадавшего

(например, выполнить реанимационные мероприятия или поддержать проходимость дыхательных путей). Также внимательный осмотр и оценка состояния пострадавшего способствуют своевременному и правильному вызову скорой медицинской помощи, ориентируют медицинских работников в отношении возможных патологических состояний у пострадавшего, позволяя им быстрее определиться с адекватным лечением. В конечном итоге все перечисленное благоприятно отразится на прогнозировании исхода травмы или внезапного заболевания.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО**

Из предыдущей главы нам стало известно, что к основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное нормальное дыхание и кровообращение. Эти признаки проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации. Утрата этих признаков (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и др.) или каким-то внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Но человеку, оказавшемуся рядом с пострадавшим в этот момент, определить причину утраты признаков жизни сложно или практически невозможно. Поэтому вне зависимости от причин исчезновения дыхания или кровообращения начинайте выполнять сердечно-легочную реанимацию в соответствии с действующим алгоритмом (см. главу 4).

## **СПОСОБЫ ПРОВЕРКИ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ**

При оказании первой помощи используются простейшие способы проверки наличия или отсутствия признаков жизни:

- для проверки сознания участнику оказания первой помощи нужно попытаться вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт и посмотреть на его реакцию;
- для проверки дыхания используются осязание, слух и зрение;
- отсутствие кровообращения у пострадавшего определяется путем проверки пульса на наиболее крупных артериях (при наличии соответствующей подготовки — одновременно с определением дыхания).

Важно знать, что определение пульса на магистральных артериях является недостаточным точным способом проверки наличия или отсутствия кровообращения. Поэтому главным ориентиром для принятия решения о проведении сердечно-легочной реанимации остается отсутствие сознания и дыхания.

### ПРОВЕРКА СОЗНАНИЯ

Определить, в сознании или в бессознательном состоянии находится пострадавший, поможет наблюдение за тем, как он реагирует на ваше присутствие. Выполняйте следующий порядок действий:

- приблизьтесь к пострадавшему;
- назовите свое имя;
- спросите внятно и громко, что случилось или как он себя чувствует, нужна ли ему помощь, попросите его открыть глаза;
- аккуратно потрясите пострадавшего за плечи и спросите: «Что с Вами? Вам помочь?».

Отсутствие реакции означает, что человек потерял сознание. Пострадавшим в бессознательном состоянии отдается приоритет и незамедлительно оказывается помощь. Если пострадавший находится в сознании, переходите к обзорному и подробному осмотру.

### ПРОВЕРКА ДЫХАНИЯ

У всех пострадавших, находящихся в бессознательном состоянии, необходимо провести проверку дыхания. Данной манипуляции предшествует открытие дыхательных путей у пострадавшего. Для этого одну из своих рук положите на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой возьмите его за подбородок и запрокиньте голову, поднимая подбородок и нижнюю челюсть.

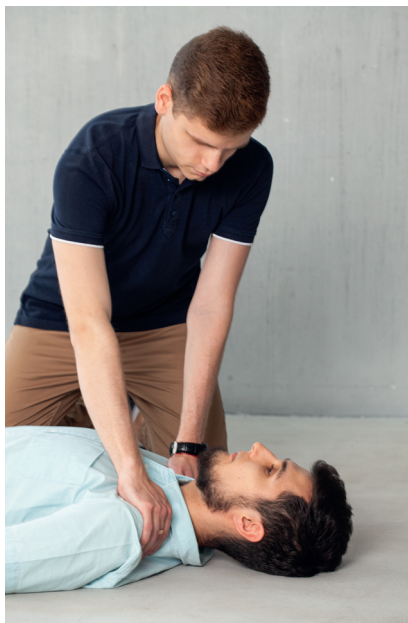
---

#### ВНИМАНИЕ!

При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще. Но подозрение на наличие этой травмы не должно приводить к отказу от проверки дыхания.

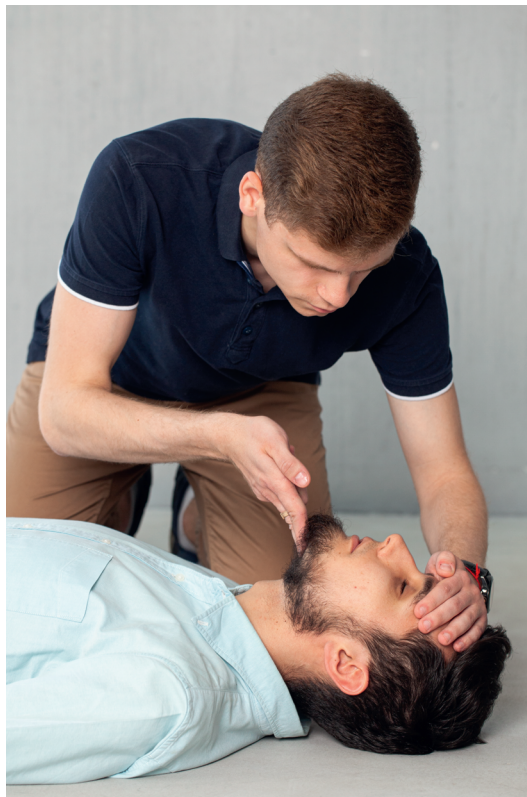
---

Напомним, для проверки дыхания необходимо наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение не более чем 10 секунд



нужно попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения его грудной клетки. Отсутствие дыхания, соответственно, определяется следующими признаками:

- грудная клетка пострадавшего останется неподвижной;
- нет звуков нормального дыхания;
- нет ощущения выдыхаемого воздуха изо рта и носа пострадавшего.



При отсутствии дыхания необходимо вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к проведению сердечно-легочной реанимации (см. главу 4).

Если пострадавший дышит нормально, продолжайте поддерживать у него проходимость дыхательных путей доступным способом и переходите к обзорному осмотру.

## ОБЗОРНЫЙ ОСМОТР

Одним из наиболее серьезных состояний, требующих оказания первой помощи, является кровотечение. Под кровотечением понимается ситуация, когда в результате травмы (реже — других причин) нарушается целостность кровеносных сосудов и кровь начинает покидать сосудистое русло. Ее истечение приводит к острой кровопотере — безвозвратной утрате части крови. Прямым следствием этого становится снижение функции системы кровообращения по переносу кислорода и питательных веществ к органам, а это автоматически ведет к ухудшению или прекращению



их деятельности. Данное состояние представляет значительную опасность для жизни пострадавшего и требует немедленных действий окружающих для его спасения. Эти действия позволяют спасти жизнь пострадавшему до приезда медицинских работников и препятствуют развитию тяжелых осложнений травмы (например, травматического шока). Поэтому очень важно как можно скорее обнаружить кровотечение и попытаться остановить его, для чего и проводится обзорный осмотр. Его мероприятия — определение признаков кровотечения (кровопотери), требующего скорейшей остановки.

Как выполняется обзорный осмотр? Обзорный осмотр производится очень быстро: у человека, оказывающего первую помощь, есть не более двух секунд, чтобы осмотреть пострадавшего с головы до ног. Этого хватит, чтобы выявить сильное наружное кровотечение. Оно сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду.

Рассмотрим подробнее каждый из указанных видов кровотечений.

При обзорном осмотре можно обнаружить признаки различных видов наружного кровотечения. Они делятся по типу поврежденных сосудов и подразделяются на:

- артериальные;
- венозные;
- капиллярные;
- смешанные.

**Артериальное.** Является наиболее опасным, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего.

**Венозное.** Характеризуется меньшей скоростью кровопотери, кровь вытекает ручьем, ее цвет — темно-вишневый. Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

**Капиллярное.** Наблюдается при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

**Смешанные.** Это кровопотери, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения. В рамках оказания первой помощи не всегда представляется возможным определить вид кровотечения. Однако в данной ситуации их классификация роли не играет, потому что любое видимое кровотечение нуждается в остановке. О том, как это сделать, подробно написано в главе 6.

## ПОМОЩЬ В ОСОБЫХ СЛУЧАЯХ

Не менее опасным, чем наружное, является внутреннее кровотечение. Оно возникает в том случае, когда у пострадавшего поврежден крупный сосуд или какой-либо орган и кровь изливается внутрь его тела. Поэтому внешние признаки у такого кровотечения могут и отсутствовать. Оказать помощь в такой ситуации в бытовых условиях не удастся — пострадавший нуждается в экстренной хирургической помощи в условиях

лечебного учреждения. Поэтому ваша задача — быть предельно внимательным к пострадавшему и отмечать следующие основные признаки острой кровопотери (они практически всегда сопровождают внутреннее кровотечение):

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок (чаще при попытке встать);
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащенное сердцебиение;
- частое дыхание.

Указанные признаки могут наблюдаться также при наличии наружного кровотечения.

## ПОДРОБНЫЙ ОСМОТР. ЦЕЛЬ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОДРОБНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО

Подробный осмотр производится для выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи. Он более детальный, чем обзорный. При его проведении важно обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т. п. Подробный осмотр производится в определенной последовательности.

1. Вначале осмотрите и аккуратно ощупайте голову пострадавшего для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков, припухлостей.



2. Далее осмотрите шею для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Ощупывайте шею крайне осторожно и аккуратно.



3. Осмотрите и ощупайте грудную клетку пострадавшего в следующей последовательности: передняя поверхность — задняя поверхность — боковые стороны. Важно не поворачивать пострадавшего без особой необходимости, чтобы осмотреть спину: достаточно аккуратно ее ощупать. В процессе осмотра грудной клетки можно обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию, отставание в дыхании отдельных участков, кровоподтеки.

4. После осмотра грудной клетки осмотрите живот и область таза. Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин — признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.

5. Последними осматриваются и ощупываются ноги и руки. При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как на один из признаков перелома костей.





6. При подробном осмотре пострадавшего вы можете столкнуться с травмами различных областей тела, ожогами, отморожениями и т. д. При обнаружении этих состояний необходимо вызвать скорую медицинскую помощь и оказать первую помощь. Как это осуществить при разных состояниях, рассказано в следующих главах пособия.



#### ВНИМАНИЕ!

Проводите подробный осмотр предельно внимательно и осторожно, чтобы не причинить дополнительные страдания пострадавшему и не пропустить у него признаков какой-либо тяжелой травмы или неотложного состояния.

## МЕХАНИЗМЫ ТРАВМЫ

Травмы — это повреждение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей тела человека, возникающее в результате внешнего воздействия. Их часто получают люди, пострадавшие в происшествиях. Типы и количество травм напрямую зависят от повлекших их факторов. Поэтому при оказании первой помощи важно владеть информацией о динамике развития происшествия. Данную информацию можно получить у его очевидцев. Эти сведения дадут

понимание не только об обстоятельствах, но и о механизме травм, о чем следует сообщить службам экстренной помощи. Собранная информация поможет их сотрудникам предположить характер и степень травм, облегчить постановку диагноза и запланировать необходимое лечение в последующем.

## ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ТРАВМЫ

Информация о динамике развития происшествия позволяет предположить характер травм, полученных пострадавшим. Рассмотрим эту тему на примере ДТП.



При дорожно-транспортном происшествии, в котором машины двигались с одинаковой скоростью, боковой удар может спровоцировать более серьезные травмы, чем лобовой. Во-первых, боковая часть автомобиля менее защищена, чем фронтальная. Во-вторых, она в меньшей степени способна компенсировать удар. Лобовой удар или наезд, когда водитель пристегнут ремнем безопасности, также провоцирует получение определенного типа травм. Их механизм следующий. Тело водителя получает внезапный толчок в одном направлении, в то время как его шея со слегка откинутой назад головой получает хлыстовую травму. Так обозначается травмирование шейных мышц, связок, а в особо тяжелых случаях — и шейных позвонков, произошедшее в результате резкого сгибания-разгибания шеи пострадавшего. Натяжение ремня безопасности может спровоцировать такие травмы, как перелом грудины или ключиц, повреждение ребер, сердца и легких. Характерными для ДТП также являются раны лица, вызванные контактом с рулем или надувшейся подушкой безопасности. Тяжесть повреждений иногда можно прогнозировать и при падениях с высоты: сила удара тела

человека о преграду является предсказуемым показателем типа и степени тяжести травмы. Так, падение на твердую поверхность с высоты одного метра или меньше может спровоцировать контузию, но не тяжелую травму. А вот падение с высоты двух метров, весьма вероятно, грозит переломом таза и внутренним кровотечением, что уже относится к травмам тяжелой степени. Тем не менее даже в результате незначительного происшествия человеком могут быть получены серьезные травмы. Например, падение с лестницы может вызвать вывих лодыжки, неудачное приземление на твердую поверхность способно спровоцировать травму позвоночника и/или черепа. С особым вниманием стоит отнестись к ситуациям с пострадавшими пожилыми людьми или лицами, страдающими костными заболеваниями. Они подвержены риску более серьезных повреждений даже при незначительных происшествиях.



## ЧТО НУЖНО ВЫЯСНИТЬ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

На месте происшествия постарайтесь получить от пострадавшего или возможных свидетелей как можно больше информации. Сделать это можно самостоятельно или привлекая помощников. Добытые сведения помогут понять механизмы полученных травм у пострадавшего. Очевидцы представляют особенную важность в том случае, если

пострадавший не в состоянии говорить. Вот несколько вопросов, которые желательно задать, например на месте дорожно-транспортного происшествия:

- Пострадавшего выбросило из транспортного средства?
- Был ли он пристегнут ремнем безопасности?
- Перевернулось ли транспортное средство?
- Был ли на пострадавшем шлем (в случае с мотоциклистом)?
- Насколько далеко он был отброшен транспортным средством?
- На какой тип поверхности он упал?
- Есть ли следы контакта тела с твердым предметом — землей, лобовым стеклом, приборной панелью и т. п.?
- Как он упал?

Всю собранную информацию рекомендуется передать бригаде скорой медицинской помощи и другим экстренным службам, прибывшим на место происшествия. В случае других видов происшествия задаются похожие вопросы с учетом специфики конкретного случая (например, при падении уточняется высота, с которой упал пострадавший; при повреждении — чем оно было нанесено и т. д.).

