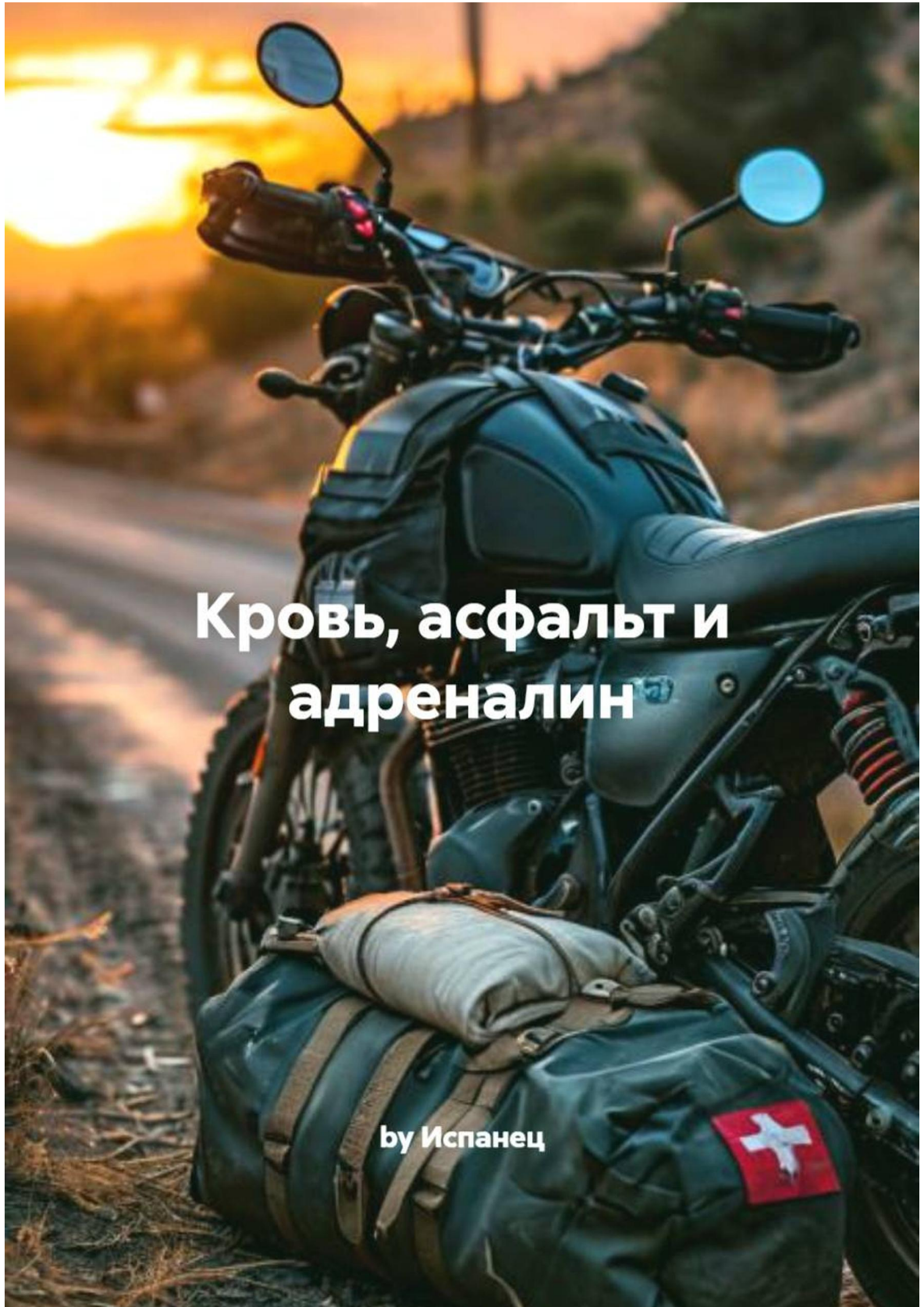


A black motorcycle is parked on a dirt road at sunset. The sun is low on the horizon, creating a warm, golden glow. The motorcycle has two side mirrors and a pannier bag attached to the rear. The pannier bag is black with a red patch featuring a white Swiss cross. The text "Кровь, асфальт и адреналин" is overlaid in the center of the image.

Кровь, асфальт и адреналин

by Испанец

Жесткая проза жизни

by Испанец

Кровь, асфальт и адреналин

«Автор»

2026

Испанец в.

Кровь, асфальт и адреналин / в. Испанец — «Автор»,
2026 — (Жесткая проза жизни)

С 2 класса за рулём «Верховины», потом институт инженер-медика, мотопутешествия и курсы тактической медицины. За 20 лет я перебрал десятки аптечек — от советских бинтов до израильских бандажей. Эта книга — не пересказ учебника по первой помощи. Это инженерно-медицинский разбор реальной аптечки байкера: почему жгут нужен, а зелёнка — нет; зачем гибкая шина и противоожоговый пакет; почему маска для ИВЛ снимает страх «рот в рот». Я честно расскажу, что вожу малый хирургический набор, но сразу скажу: вам его не надо, если вы не учились шить живые раны. Вы узнаете, как собрать аптечку под свой стиль катания — город, дальняк, эндуро. И что делать в первые 10 минут после падения, пока едет скорая. Без воды, без паники. Только то, что спасло меня и моих друзей на трассе.

Содержание

Вступление	5
Первая аптечка: зелёнка, бинт и самоуверенность	6
Эволюция: от «купил всё в аптеке» до осознанного IFAK	7
Почему эта книга — не учебник по первой помощи	8
Дорожная карта книги (что вас ждёт)	10
Глава 1. Чем мото-травма отличается от «обычной»	11
Скорость + асфальт = дорожная сыпь	13
Почему дорожная сыпь – это особенный вид раны (и в ней есть своя опасность, хотя обычно она не убивает сразу):	14
Конец ознакомительного фрагмента.	15

by Испанец

Кровь, асфальт и адреналин

Вступление

«От Верховины до турникета»
Испанец

***Личная история, десять аптечек и одна книга, которую вы держите в руках.
Мотоцикл, который пах железом и свободой***

Мне было около двух классов — точно не помню, потому что в том возрасте главным было не число прожитых лет, а доступ к гаражу. Самарская область, конец восьмидесятых — начало девяностых, дворы пахнут бензином и окалиной. У деда в гараже, среди тисков и банок с солидолом, стоял он — **«Верховина-5»**. Для тех, кто не в теме: лёгкий мотоцикл с двигателем 175 кубов, чешский, через польскую лицензию, но в СССР его ласково называли «чешка». Дед катал меня на багажнике, а потом разрешил сесть за руль — сам, стоя на подножках, потому что до седла я доставал только носом.

Первый же самостоятельный выезд закончился падением в крапиву. Ничего страшного — колесо наехало на склизкий грунт после дождя, я не захотел завалиться на бок, газ дал по инерции Короче, ссадина на локте и полное отсутствие аптечки. Дед промыл рану из фляжки (водкой, конечно) и замотал чистым носком. Тогда это казалось нормой. *Сейчас, через двадцать с лишним лет, я понимаю, насколько нам тогда повезло.* Потом была «Минск» (классика советского двора), «ИЖ Юпитер-5» с его вибрацией, от которой затекали пальцы, японские «Судзуки Бандит» и, наконец, приключенческие эндуро для дальних забросов. Но не в мотоциклах дело. Дело в том, что через мои руки и аптечку прошли сотни порезов, десятки ссадин, несколько реальных кровотечений и одна операция прямо на обочине. Об этом — ниже.

Институт, где я стал чуть ближе к медицине

После школы поступил в институт — инженер-медико-биологической практики. Звучит пафосно, но по сути: мы учились конструировать приборы для диагностики, понимать физиологию, разбираться в тканях, биоматериалах и — да — основам хирургии. На первом курсе заставляли учить топографическую анатомию, на втором я впервые наложил шов на биологическом препарате. Это не делает меня врачом. Это делает меня человеком, который понимает, где проходит граница между самонадеянностью и реальной помощью. *Но самое важное случилось не в аудитории.*

На четвёртом курсе я попал на курсы тактической медицины.

Их вели ребята, которые ещё недавно вернулись из командировок, где каждая секунда решала жизнь. Нас учили не «по-граждански» — не носилки складывать и давление измерять. Нас учили:- как наложить жгут на себя, когда стреляешь одной рукой;- как действовать под обстрелом (условно, но адреналин зашкаливал);- как эвакуировать раненого, когда нет ни скорой, ни связи.

Ирония судьбы: самые ценные навыки для мотоциклиста я получил не в техническом вузе с медицинским уклоном, а на тактическом полигоне в Подмосковье.

Первая аптечка: зелёнка, бинт и самоуверенность

Когда я начал ездить в дальние мотопутешествия — сначала по Золотому кольцу, потом Карелия, потом Алтай, — я, как «умный парень с медицинским уклоном», собрал аптечку сам.

Она выглядела примерно так (не смейтесь, это был 2010 год):

- Зелёнка (один пузырёк, который через месяц вытекал на всё внутри импровизированной аптечки).

- Йод (зачем, если есть зелёнка? Не знаю, думал, «на всякий»).

- Бинты стерильные — штук 5, но все узкие, для пальца.

- Вата (комочек, который разлезался на волокна прямо в ране).

- Лейкопластырь — кусок шириной палец, который не клеился на мокрую кожу.

- Жгут — резиновая трубка из аптечки автомобилиста, которая лопалась при натяжении.

- Анальгин, активированный уголь, корвалол.

- Шприцы 5 мл — потому что думал, буду делать уколы.

Что в этой аптечке было правильно?

Ничего. Абсолютно ничего, кроме пары бинтов.

В первой же серьёзной поездке — мы ехали по грунтовке в Тверской области, друг упал с эндуро, рассек бровь до кости — я понял, что зелёнка жжёт адски, вата прилипает к ране, бинты кончились на вторую минуту. Друга везли в районную больницу с куском бинта, примотанным к голове скотчем (нашли у дальнобойщика).

С тех пор я начал переосмысливать каждую единицу в аптечке.

Эволюция: от «купил всё в аптеке» до осознанного IFAK

Что такое IFAK? Индивидуальный комплект первой помощи (Individual First Aid Kit). В армии США он рассчитан на огнестрел, в тактической медицине — на массивную травму. У байкера травма другая: абразия (асфальтовая сыпь), переломы с открытыми ранами, ожоги о глушитель, черепно-мозговые без огнестрела. Но "принцип" один: ты можешь быть один, скорая приедет не скоро (в России — от 15 минут до бесконечности), и ты должен действовать быстро, без дрожи в руках.

За последние десять лет я перебрал лично "семь вариантов аптечки".

Версия 1.0 (2010) — туристическая, из магазина «Турист». Пластиковый контейнер, внутри: бинты, пластырь, жгут-удавка, йод, перекись. Первая же поездка показала — пластик треснул, перекись вытекла.

Версия 2.0 (2012) — собрал сам в обычной аптеке. Добавил ножницы, перевязочные пакеты, салфетки. Весила полкило, лежала в рюкзаке. Минус: всё рассыпалось внутри, нужный предмет искал полчаса.

Версия 3.0 (2014) — после курсов тактической медицины. Выкинул зелёнку, вату, корвалол. Купил израильские бандажи (вообще не знал, что такие существуют), турникет САТ, гибкую шину. Добавил охлаждающие пакеты. Крёстный отец этой аптечки — инструктор тактики, который сказал: «Ты едешь по трассе, где скорая через час — почему у тебя нет ни гемостатика, ни нормального жгута?»

Версия 4.0 (2016) — разделил аптечку на модули. Кровотечение (жгуты, бандажи, ножницы). Переломы и ожоги (шина, охлаждающие, противоожоговые пакеты). Дыхание (маска для СЛР). Влагозащита — всё силиконизированные пакеты. Упаковал в подсум на пояс.

Версия 5.0 (2018) — добавил хирургический набор. Почему? После того, как мой друг в карельском лесу пробил предплечье о сук, а до больницы было 5 часов хода. Кровь остановили, но рану диаметром 4 см нельзя было заклеить пластырем. Я наложил три шва — на «спортивном интересе» и из страха, что начнётся сепсис. Друг жив, рука работает. С тех пор ношу набор с собой. НО: в книге я подробно объясню, почему я "не рекомендую" это обычному байкеру.

Версия 6.0 (2020–2022) — финальная, та, которую вы видите в описании. Я выкинул всё лишнее. Оптимизировал под три сценария: «остановить кровь», «зафиксировать перелом», «не дать замёрзнуть». Добавил спасательное одеяло (которое в прошлых версиях было, но я считал его «для понтов», пока сам не замёрз на трассе М-4 в дождь). Гемостатик Celox — при массивном абразионном кровотечении, когда бинт не держится.

На чём я остановился сейчас — в начале главы перечислено. И каждый предмет я буду разбирать отдельно, с «почему» и «как применять именно байкеру».

Почему эта книга — не учебник по первой помощи

Откроем любую книгу «Первая помощь для автомобилистов» или «Тактическая медицина для чайников». Что мы там видим? - Схемы наложения шин на ровную поверхность . - Алгоритмы, где есть время развернуть аптечку . - Рекомендации «вызвать скорую» как панацеею (а мы знаем, что в 60% случаев по России скорая едет 30+ минут). - Фразы: «не накладывайте жгут без крайней необходимости» (а потом человек истекает кровью).

Я не врач. Я инженер-медик, который собирает аптечку, как собирал бы приборную панель: каждый компонент должен быть проверен, иметь запас, быть интуитивным в использовании, работать в грязи, на морозе, мокрыми руками.

В этой книге:- Нет теории «что такое гемоглобин».- Нет рисунков с анатомией лодыжки.- Нет советов «дать понюхать нашатырь» (это опасно, кстати).- Нет воды на 200 страниц.

Зато есть:

- Реальные чек-листы, которые я проверял на себе и друзьях.
- Как выбрать израильский бандаж, а не подделку (и да, подделки убивают).
- Как наложить турникет на ногу в толстых мотоджинсах (спойлер: нужно резать штанину).
- Почему охлаждающий пакет нельзя хранить в кофре (лопнет при -20°C).
- Что делать, если вы с другом в лесу, у него открытый перелом, а в аптечке только бинты и ибупрофен.

И главное: инженерный подход.

Когда ты собираешь аптечку, ты моделируешь вероятные отказы. Что если ножницы упали в грязь? Что если охлаждающий пакет сработал сам собой? Аптечка должна выдерживать эти «отказы». Тактическая медицина учит: «План А не сработал — используй план Б». Моя книга учит: «Сделай так, чтобы план А не провалился из-за дурацкой мелочи».

Для кого эта книга

Я долго думал, не написать ли «для всех, кто ездит на мотоцикле».

Но нет. Не для всех.

Эта книга для: 1. Мотоциклистов, которые выезжают за пределы города. Даже если вы едете в соседний посёлок — скорая может не найти просёлка, а вы упадёте в кювет. Базовая аптечка с жгутом и израильским бандажём — уже спасение.

2. Эндуррийщиков и приключенцев. Вы едете туда, где нет не только скорой, но и связи. Ваша аптечка — это ICU в рюкзаке. Вам нужно уметь шить, обезболить (с умом) и эвакуировать самим. Я расскажу, как я это делаю, и где граница ответственности.

3. Организаторов мотопробегов. Вы отвечаете за десятки людей. Аптечка группы — это не куча индивидуальных наборов, а системное решение. У одного — жгуты, у другого — шины, у третьего — гемостатики. Я выведу формулу групповой аптечки.

4. Тем, кто хочет собрать аптечку сам, но боится ошибиться. Я перебрал 7 версий. Вы сэкономите время и деньги. Я скажу вам: не берите это, это не работает, а вот это — берите, но учитесь пользоваться заранее.

5. Тем, кто уже купил армейский IFAK и думает, что готов. Армейский IFAK — для огнестрела. У байкера нет пулевых, зато есть абразия на 30% тела. Я покажу, как адаптировать тактический подход под асфальт.

Для кого эта книга не подходит (честно сразу):

- Если вы никогда не падали и считаете, что «со мной такого не случится» — закрывайте книгу.

- Если вы думаете, что одной аптечки из супермаркета достаточно — закройте, но потом не жалуйтесь.

- Если вы ищете полноценное медицинское образование — нет, идите в колледж.

- Если вы хотите научиться делать швы по картинкам — нет, я объясню, почему этого категорически нельзя делать без реальной практики на тканях.

Дорожная карта книги (что вас ждёт)

Коротко, чтобы вы понимали, куда мы движемся:

Глава 1. Чем мото-травма отличается от огнестрела и ДТП в машине. Почему холод — ваш враг, а асфальтовая сыпь — это не страшно, но очень коварно.

Глава 2. Разбор каждого предмета в моей аптечке. Инженерный анализ: зачем, как, альтернативы, частые ошибки. Отдельный блок про хирургический набор — «делай как я, но не делай как я».

Глава 3. Что делать, если Сценарии: кровь артериальная, перелом, ожог, потеря сознания. Пошагово, без воды.

Глава 4. Чего в аптечке быть не должно. Мифы и фейлы. Почему зелёнка в аптечке байкера — уголовно наказуема (почти).

Глава 5. Тактический подход — эвакуация своими силами. Когда нет связи, нет проезда, нет скорой. Как я эвакуировал друга с переломом голени на багажнике (и что из этого вышло).

Глава 6. Собираем аптечку под свой стиль катания. От городского коммутера до транс-Россия. Чек-листы, артикулы, цены. Приложения. Юридическая справка — что можно делать, а за что посадят.

Последнее перед тем, как вы перевернёте страницу

Я не герой. Я обычный парень, который любит мотоциклы, путешествия и иногда врежется в реальность так, что это больно. Моя аптечка не спасла ни одной жизни (слава богу), но она три раза предотвратила серьёзные осложнения. Надеюсь, она никогда не спасёт ни одну жизнь — потому что это будет означать, что никто не истекал кровью на трассе.

Но если это случится — вы будете готовы.

Эта книга написана так, как будто я сижу с вами у костра после тяжёлого дня в седле. Без пафоса. Без «врачи сказали». С честным: «Я так делаю, и вот почему. Ты решай сам».

Поехали. Только сначала проверьте, закрыт ли у вас бензобак.

С уважением, инженер-медик и мотоциклист, который носит с собой хирургический набор, но очень надеется им никогда не воспользоваться.

Глава 1. Чем мото-травма отличается от «обычной»

Почему упасть с велосипеда и с мотоцикла — две большие разницы, а скорая из города не всегда придет вовремя

1.1 Кинематика падения: физика в грязи и асфальте. Когда человек падает с мотоцикла, законы физики работают против него жёстко и неумолимо. Забудьте про «споткнулся на ровном месте» или «ударился головой о косяк». Здесь всё умножается на скорость, массу и коэффициент сцепления. Давайте разбираться на цифрах, которые я ненавижу на лекциях по биомеханике, но которые спасают понимание.

Скорость – главный множитель травмы. При 60 км/ч (обычная по трассе скорость для «Урала» или средняя для эндуро по просёлку) кинетическая энергия вашего тела с мотоциклом: $E = (m \cdot v^2) / 2$

Для байкера весом 80 кг + мотоцикл 200 кг (это скромно) получаем энергию около 65 000 джоулей. Для сравнения: удар боксёра тяжёлого веса – примерно 400–600 джоулей. То есть вы влетаете в препятствие с энергией, эквивалентной "сотне ударов чемпиона по печени". За долю секунды.

Но главное даже не энергия, а как эта энергия передаётся телу.

Типичные точки удара: карта разрушения.

Я разбирал десятки случаев падений (своих и чужих) и всё что-то вроде «карты поражения». Вот наиболее частые зоны, которые принимают удар на себя:

| Точка удара | Частота (по моим наблюдениям) | Почему именно она |

| Плечо (акромион, ключица) | 60–70% | Инстинктивная попытка выставить руку, но при скорости рука подкашивается, и удар принимает плечо. |

| Предплечье и локоть | 50% | При падении на бок – первая точка контакта, если рука согнута. | Колено и голень | 80% | Мотоцикл придавливает ногу, или колено врезается в асфальт/грунт при поджати ног. |

| Голова (лоб, висок, затылок) | 30–40% (без шлема – 95%) | При перелёте через руль или ударе о встречное. Шлем снижает, но не исключает. |

| Таз и бедро* | 40% | При ударе о бак, руль или при сдавливании мотоциклом. |

| Стопы и лодыжки | 30% | При подворачивании под подножку или ударе о бордюр. |

Но самое коварное: "точка удара не равна точке травмы"

. Из-за передачи энергии страдают связки, суставы, позвоночник – на расстоянии от места контакта. Пример из моей практики. Падение на эндуро в Карелии, скорость 50 км/ч, грунтовка с гравием.

Друг ударился левым плечом о ствол дерева. Визуально – ничего страшного, синяк. Через час жаловался на боль. Оказалось – вывих и гематома. Вывод инженера: никогда не оценивай травму по внешним признакам. Точка удара – лишь начало истории.

Почему ссадины (абразия) не главная опасность

Большинство новичков, упав, осматривают себя и видят: «О, ссадина на руке, царапина на колене, всё норм».

И едут дальше. А через час у них распухает лодыжка, или начинает кружиться голова, или отказывает двигаться плечо.

Абразия (дорожная сыпь) – это больно, грязно, неприятно, но в 95% случаев она **не угрожает жизни**.

Исключение – огромная площадь (>20% тела) или инфицирование в условиях дикой природы (столбняк, сепсис). Но это отсроченные истории.

А вот **скрытые травмы** – вот где настоящая опасность для жизни и здоровья прямо здесь и сейчас.

Что скрывается за «просто упал»:

1. Закрытые переломы – особенно рёбер, ключицы, лодыжек, костей предплечья. Их не видно, они не всегда болят нестерпимо, но отломки могут повредить внутренние органы (лёгкие, печень, селезёнку) или крупные сосуды.

Реальный случай: на трассе М-5 «Урал» знакомый наехал на масляное пятно, занос, падение на правый бок. Встал – работает всё, только плечо ноет. Через три часа плечо распухло, руку не поднять. Рентген в ближайшей районной больнице (г. Озёрск) показал трещину головки плечевой кости. Гипс на месяц. Без гипса могла сместиться и потребоваться операция.

2. Разрывы связок и сухожилий – особенно коленных, голеностопных, вращательной манжеты плеча. При падении связки растягиваются или рвутся от резкого рывка. Болит, опухает, но внешне – ничего особенного. А через год – хроническая нестабильность сустава, артроз.

3. Черепно-мозговая травма (ЧМТ) – даже в шлеме. Лёгкое сотрясение может не проявляться часами, а потом вырубить вас на ходу. Тем более, если вы решите «доехать до дома». В России многие погибают именно так: упали, показалось всё нормально, сели и поехали, потеряли сознание на скорости.

4. Внутренние кровоизлияния – в брюшную полость, грудную клетку, забрюшинное пространство. Признаки (бледность, холодный пот, жажда, учащённый пульс) появляются только через 10–30 минут. А то и через час, когда картина уже тяжёлая.

5. Травмы позвоночника – компрессионные переломы, смещения позвонков. При падении на копчик или голову позвоночник испытывает колоссальную нагрузку на сжатие. Первые часы – только лёгкая боль в спине, потом онемение конечностей.

Поэтому мой алгоритм после любого падения, даже «несерьёзного»:

- Не вставайте резко. Посидите секунд 10, прислушайтесь к телу.
- Проверьте, двигаются ли руки-ноги без боли.
- Оцените пульс (на запястье, на сонной артерии) – если частый (>100 в покое) и слабый, возможно внутреннее кровотечение.
- Посмотрите в зеркало заднего вида (или на экран телефона) – одинаковые ли зрачки, не съехала ли улыбка (асимметрия лица – ЧМТ или инсульт? Но при падении скорее ЧМТ).
- Только после этого пытайтесь встать и аккуратно пройти.

И главное: никогда не принимайте решение «ехать дальше» в первые 15 минут после падения.

Адреналин глушит боль и маскирует серьёзные травмы. У меня был случай, когда друг после падения на эндуро сломал три ребра и сел в седло. Проехал 50 км, потом не мог дышать, его тошнило, мы вызвали эвакуатор. В больнице – пневмоторакс (лёгкое сдулось от отломка ребра). Операция.

Скорость + асфальт = дорожная сыпь

Теперь про то, что вы видите сразу и что болит первым делом.

Дорожная сыпь (road rash, абразивная травма) – это не просто «ссадина, как при падении с велосипеда».

Это специфическое повреждение, когда тело скользит по абразивной поверхности на скорости, и верхние слои кожи просто стираются, как наждачной бумагой.

Что происходит на микроуровне:

- Асфальт (или гравий, щебень) – это сплав битума с частицами песка и мелкого камня, с острыми краями.
- При скольжении эти частицы врезаются в кожу, вырывают эпидермис, а иногда и дерму, до подкожной клетчатки.
- В рану внедряются песок, битумная крошка, грязь с дороги. Это не просто инородные тела – это бактериальный коктейль, в котором с высокой вероятностью живут столбняк, стафилококк, протей. (возможность поймать - **фурункул**).

Почему дорожная сыпь – это особенный вид раны (и в ней есть своя опасность, хотя обычно она не убивает сразу):

1. Огромная поверхность повреждения.

При падении с 60 км/ч на голую кожу (например, в футболке и шортах – страшно представить) за секунду можно потерять кожный покров на 10–20% тела. Это не просто больно – это риск массивной потери жидкости, инфицирования, нарушения терморегуляции.

2. Глубина неравномерная.

Есть участки, где стёрт только верхний слой, а есть – где видно подкожный жир или даже мышцу. Оценить это на месте сложно.

3. Загрязнение.

Битум, песок, кусочки стекла – всё это надо удалять, иначе рана будет гноиться неделями. В полевых условиях полное очищение невозможно. Промыть физраствором или хлоргексидином (большим объёмом) – обязательно.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.