

18+

РУДИК БАГДАСАРЯН

Телохранитель. Энциклопедия безопасности

ТАКТИКА ЗАЩИТЫ КЛИЕНТА:
ОТ УГРОЗЫ ДО ПОСЛЕДСТВИЙ

Рудик Багдасарян

**Телохранитель. Энциклопедия
безопасности. Тактика защиты
клиента: от угрозы до последствий**

«Издательские решения»

Багдасарян Р.

Телохранитель. Энциклопедия безопасности. Тактика защиты клиента: от угрозы до последствий / Р. Багдасарян — «Издательские решения»,

Оценка угрозы, эвакуация клиента, командная тактика, первая помощь при огнестрельных ранениях, психология после инцидента и юридические последствия. Разбор реальных случаев, тренировочный план, сценарии force-on-force. От распознавания преследования до разговора с адвокатом — всё, что отличает профессионала от любителя.

Содержание

— ПРОДОЛЖЕНИЕ книги — Оружие и безопасность	6
Раздел Г. Первая помощь	7
Глава 31. Огнестрельные ранения	7
31.1. Артериальное кровотечение	7
31.2. Венозное кровотечение	7
31.3. Ранение в грудь	7
Глава 32. Сердечно-лёгочная реанимация	9
Глава 33. Состав индивидуальной аптечки	10
Раздел Н. Психология	11
Глава 34. Посттравматическое восстановление	11
34.1. Нормализация реакций	11
34.2. Дебрифинг после инцидента	11
34.3. Когда нужна профессиональная помощь	11
Глава 35. Психологическая подготовка команды	13
Глава 36. Признаки психологической готовности	14
Конец ознакомительного фрагмента.	15

**Телохранитель.
Энциклопедия безопасности
Тактика защиты клиента:
от угрозы до последствий**

Рудик Багдасарян

© Рудик Багдасарян, 2026

ISBN 978-5-0071-4197-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

— ПРОДОЛЖЕНИЕ книги — Оружие и безопасность

Раздел G. Первая помощь

Глава 31. Огнестрельные ранения

Телохранитель, применивший оружие или оказавшийся под огнём, должен быть готов оказать первую помощь — себе, клиенту или члену команды. В первые минуты после ранения грамотные действия спасают больше жизней, чем прибывшая через 10 минут скорая.

Принцип сортировки: угроза кровотечения > угроза дыхания > угроза травмы.
Сначала остановите то, что убивает быстрее всего.

31.1. Артериальное кровотечение

Самая частая причина смерти при огнестрельном ранении — массивная кровопотеря. Артериальное кровотечение распознаётся по ярко-алой крови, пульсирующей струе или быстрому пропитыванию одежды.

Алгоритм:

— Наложить жгут выше места ранения (на 5—7 см). Жгут — на голую кожу или поверх одного слоя одежды.

— Затянуть до прекращения кровотечения. Не на «ощущение» — до фактической остановки.

— Зафиксировать время наложения: написать маркером на лбу или на самом жгуте.

— Максимальное время наложения: до 6 часов (по протоколам ТССС). Превышение — риск потери конечности.

— Жгут не снимать до передачи медикам. Ослабление жгута «для кровообращения» — ошибка, которая убивает.

Точки наложения: плечо (выше ранения на предплечье), бедро (выше ранения на голени). При ранении в плечо или пах — прямое давление тампонадой.

31.2. Венозное кровотечение

Тёмная кровь, равномерное вытекание. Менее критично, но при обильном — опасно.

Алгоритм: давящая повязка — несколько слоёв бинта плотно прижаты к ране, фиксация. Не убирать пропитанный бинт — добавлять новые слои сверху.

31.3. Ранение в грудь

Опасность: пневмоторакс — воздух попадает в плевральную полость, лёгкое спадается.

Признаки: затруднённое дыхание, одышка, отклонение трахеи, подкожная эмфизема (воздух под кожей).

Алгоритм:

— Заклеить рану окклюзионным пластырем или герметичной повязкой с трёх сторон (четвёртая сторона открыта — клапан для выхода воздуха).

— Положить пострадавшего на раненый бок — здоровое лёгкое работает свободнее.

— Не извлекать инородные предметы (нож, осколок) — тампонада предотвращает кровотечение.

— Срочно эвакуировать.

31.4. Ранение в живот

Опасность: внутреннее кровотечение, перитонит.

Алгоритм:

- Не вправлять выпавшие органы. Накрыть стерильной влажной салфеткой.
- Не давать пить и есть — возможна экстренная операция.
- Положить на спину, ноги согнуть в коленях и приподнять — противошоковое положение (при отсутствии травмы позвоночника). Снижает натяжение брюшной стенки и улучшает кровоснабжение мозга.
- Срочно эвакуировать.

Глава 32. Сердечно-лёгочная реанимация

СЛР применяется при отсутствии сознания, дыхания и пульса. Для телохранителя это крайний случай — обычно приоритет за остановкой кровотечения и эвакуацией.

Алгоритм:

- Соотношение компрессий и вдохов — 30:2 (30 компрессий на 2 вдоха). При огнестрельном ранении грудной клетки СЛР может быть неэффективна без декомпрессии (см. ниже).

- Убедиться в отсутствии реакции и дыхания.

- Вызвать скорую (или поручить кому-то).

- 30 компрессий грудной клетки: руки одна на другую, основание ладони на грудину, глубина 5—6 см, частота 100—120 в минуту.

- 2 вдоха рот-в-рот (после 30 компрессий). Вдох — до подъема грудной клетки, не более.

- Продолжать цикл 30:2 до прибытия медиков или восстановления дыхания.

- При огнестрельном ранении грудной клетки — компрессии могут не помочь (лёгкое спало), но попытка обязательна.

Качественная СЛР утомляет. Меняйтесь каждые 2 минуты, если есть партнёр, без паузы более 5 секунд.

Глава 33. Состав индивидуальной аптечки

Телохранитель носит минимальный набор — Individual First Aid Kit (IFAK). Это не полная аптечка, а набор для экстренного сохранения жизни на первые 3—5 минут.

Состав IFAK:

Кровотечение:

— Жгут турникетного типа (CAT, SOFT-T) — 1—2 шт.

— Давящая повязка (Israeli Bandage) — 1—2 шт.

— Гемостатическая марля (Celox Gauze или QuikClot Combat Gauze) — 1—2 шт. Для ран с неровными краями — гранулы Celox Granules.

Окклюзия:

— Окклюзионный пластырь (Hyfin Vent Chest Seal или Bolton Chest Seal или аналогичный) — 2 шт.

Дыхание:

— Ножницы (травматологические, для разрезания одежды) — 1 шт.

Прочее:

— Перчатки нитриловые — 2 пары.

— Маркер (для отметки времени жгута) — 1 шт.

— Стерильные салфетки — упаковка.

Расположение: IFAK носится на ремне или в нагрудном кармане — в доступе одной руки. Не в сумке, не в рюкзаке, не в машине.

Проверка: раз в месяц — сроки годности, целостность упаковки, наличие всех компонентов.

Раздел Н. Психология

Глава 34. Посттравматическое восстановление

Применение оружия — даже правомерное — оставляет след. Телохранитель, выстреливший в человека, прошёл через боевой стресс и неизбежно столкнётся с посттравматической реакцией. Это не слабость. Это физиология.

34.1. Нормализация реакций

Типичные реакции после инцидента:

- Бессонница, кошмары, флешбэки.
- Гипернастороженность — постоянное сканирование угроз.
- Избегание — нежелание обсуждать, проходить мимо места инцидента.
- Эмоциональное притупление — ощущение «ничего не чувствую».
- Вина и сомнения — «мог ли я избежать выстрела?»
- Гнев и раздражительность.

Важно: большинство этих реакций проходят за 2—4 недели. Если они сохраняются дольше месяца и мешают работать — это может быть ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство), и нужна профессиональная помощь.

34.2. Дебрифинг после инцидента

Дебрифинг — структурированный разбор инцидента командой в течение 24—72 часов после события. Цель — не наказание и не поиск виноватых, а восстановление картины и нормализация реакций.

Структура дебрифинга:

- Факты: что произошло — по часам, от начала до конца. Каждый участник рассказывает свою часть.
- Мысли: что думал в ключевые моменты — перед выстрелом, после, в ходе эвакуации.
- Реакции: что чувствовал — страх, гнев, замешательство. Нормализация: «это нормальная реакция на ненормальную ситуацию».
- Обучение: что сработало, что нет, что изменить в подготовке.
- Завершение: план ближайших дней — отдых, проверка здоровья, при необходимости — направление к психологу.

Правила дебрифинга: никаких обвинений, никакой критики действий в моменте — только анализ. Конфиденциальность — всё сказанное внутри команды.

34.3. Когда нужна профессиональная помощь

Обратиться к специалисту (психологу, психотерапевту), если:

- Симптомы сохраняются более 4 недель.
- Есть навязчивые воспоминания, мешающие спать и работать.
- Появляются мысли о причинении вреда себе или другим.
- Изменено отношение к оружию — необъяснимый страх или, наоборот, притупление осторожности.
- Чувство вины не проходит и мешает принимать решения.

Обращение к психологу — не признак слабости. Профессиональные военные и сотрудники спецподразделений проходят обязательный дебрифинг с психологом после каждого боевого инцидента. Это стандарт.

Глава 35. Психологическая подготовка команды

Команда телохранителей — это не набор отдельных стрелков, а единый организм. Психологическая готовность команды — не сумма индивидуальных качеств, а результат совместной тренировки и доверия.

35.1. Признаки психологической готовности команды

— Каждый знает свою роль и роли товарищей на уровне автоматизма — без паузы на размышление.

— Команды отработаны до коротких, чётких формулировок — «Вниз!», «За мной!», «Машина!» — без пространных объяснений.

— Доверие: каждый уверен, что партнёр прикроет, эвакуирует, окажет помощь. Без доверия команда не работает в стрессе.

— После каждой тренировки — разбор: что сработало, что нет, что улучшить. Без эмоций, по фактам.

— Способность к взаимозаменяемости: если старший смены ранен — заместитель немедленно берёт командование без паузы.

35.2. Факторы, разрушающие команду

— Недостаток информации: руководитель не делится планом, детали узнаются в последний момент. Порождает тревожность и ошибки.

— Отсутствие обратной связи: тренировки без разбора — «отстрелялись и разошлись». Нет анализа — нет роста.

— Скрытые конфликты: нерешённые трения между членами команды вылезают в стрессе как отказ подчиняться или самостоятельные действия.

— Перетренированность без восстановления: постоянная нагрузка без отдыха ведёт к выгоранию и снижению бдительности.

Глава 36. Признаки психологической готовности

Как определить, что телохранитель (или вы сами) психологически готов к работе? Это не вопрос «не боится ли он» — все боятся. Вопрос в том, как страх управляется.

Готовность — это:

— Принятие возможности применения оружия: «Я могу выстрелить в человека, если это спасёт жизнь». Без иллюзий и без бравады.

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.