



**ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішення методичної ради університету
25 серпня 2022 року,
протокол № 1

Перша проректорка, голова методичної ради
університету, кандидатка наук з державного
управління, доцентка

_____ Ірина КОВТУН

25 серпня 2022 року

м.п.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ
з навчальної дисципліни
«ОСНОВИ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ»
для підготовки на першому освітньому рівні
здобувачів вищої освіти ступеня бакалавра
за спеціальністю 232 Соціальне забезпечення
галузі знань 23 Соціальна робота

РОЗРОБНИК:

доцентка кафедри філософії, соціально-гуманітарних наук та фізичного виховання, кандидат біологічних наук, доцентка

23 серпня 2022 року

_____ Тетяна ВИГОВСЬКА

СХВАЛЕНО

Рішення кафедри філософії, соціально-гуманітарних наук та фізичного виховання
23 серпня 2022 року, протокол № 1

Завідувач кафедри,
доктор філософських наук, професор

_____ Леонід ВИГОВСЬКИЙ

Деканеса факультету управління та економіки, кандидатка економічних наук,
доцентка

25 серпня 2022 року

_____ Тетяна ТЕРЕЩЕНКО

ЗМІСТ

Стор.

1.	Структура вивчення навчальної дисципліни		3
	1.1.	Тематичний план навчальної дисципліни	3
	1.2.	Лекції	4
	1.3.	Семінарські (практичні) заняття	6
	1.4.	Самостійна робота студентів	14
	1.5.	Індивідуальні завдання	16
	1.6.	Підсумковий контроль	17
2.	Схема нарахування балів		19
3.	Рекомендовані джерела		20
4.	Інформаційні ресурси в Інтернеті		22

1. Структура вивчення навчальної дисципліни

1.1. Тематичний план навчальної дисципліни

Назва теми	Кількість годин											
	Денна форма навчання						Заочна форма навчання					
	Усього	у тому числі					Усього	у тому числі				
		Лекції	Сем. (прак).	Лабор.	Ін.зав.	СРС		Лекції	Сем. (прак).	Лабор.	Ін.зав.	СРС
Базова підтримка життя.	8	2	2	-	-	4	12	2	-	-	-	10
Надання домедичної допомоги при кровотечах та інших загрозливих для життя станах.	40	10	10	-	-	20	35	4	1	-	-	30
Надання допомоги пораненим в умовах бойових дій.	24	6	6	-	-	12	31	2	1	-	-	28
Долікарська медична допомога в загрозливих для життя станах при інфекційних захворюваннях .	18	4	4	-	-	10	12	2	-	-	-	10
Всього годин:	90	22	22	-	-	46	90	10	2	-	-	78

1.2. Лекції

№ з/п	Назва і план теми	Кількість годин
1	2	3
1.	Надання домедичної допомоги при алергічних реакціях.	2
1.1.	Що таке алергічна реакція і чим вона небезпечна.	
1.2.	Приклади основних випадків настання алергічних станів. Анафілактичний шок.	
1.3.	Алергічна реакція негайного типу. Допомога при настанні набряку Квінке.	
1.4.	Перша допомога при алергії на харчові продукти.	

2.	Домедична допомога при порушенні прохідності дихальних шляхів.	2
2.1.	Неповне та повне порушення прохідності дихальних шляхів.	
2.2.	Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при неповному порушенні прохідності дихальних шляхів	
2.3.	Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при повному порушенні прохідності дихальних шляхів	
2.4.	Алгоритм оцінки дихання і відновлення прохідності дихальних шляхів поранених.	
3.	Проведення реанімаційних заходів у дітей.	2
3.1.	Найчастіші причини порушення прохідності дихальних шляхів у дітей.	
3.2.	Допомога немовлятам при задусі.	
3.3.	Серцево- легенева реанімація у дітей.	
3.4.	Допомога дітям при різних видах отруєння.	
4.	Невідкладна допомога при судомному нападі, інсульті, втраті свідомості	2
4.1.	Допомога при гострих захворюваннях серцево-судинної системи.	
4.2.	Допомога при гострих захворюваннях дихальної системи.	
4.3.	Алгоритм допомоги при втраті свідомості.	
4.4.	Невідкладна допомога при гострому розладі мозкового кровообігу(інсульті).	
5.	Застосування автоматизованого зовнішнього дефібрилятора.	2
5.1.	Ознайомлення з будовою АЗФ.	
5.2.	Опис основних ситуацій при яких варто застосовувати.	
5.3.	Алгоритм надання екстреної допомоги з допомогою АЗФ.	
5.4.	Правила безпеки при застосуванні автоматизованого зовнішнього дефібрилятора.	
6.	Надання домедичної допомоги в зоні бойових дій.	2
6.1.	Основні принципи надання домедичної допомоги в районі бойових дій.	
6.2.	Призначення, склад та правила використання аптечки медичної загальновійськової індивідуальної.	
6.3.	Обсяг домедичної допомоги в зоні обстрілу(червоній).	
6.4.	Обсяг домедичної допомоги в зоні сектора укриття(жовтій зоні).	
6.5.	Обсяг домедичної допомоги в зоні сектора евакуації(зеленій зоні).	
7.	Реанімаційні заходи у дорослих.	2
7.1.	Рекомендації Європейської Ради Реанімації 2021: Базові реанімаційні заходи ERC Guidelines.	
7.2.	Встановлення стану клінічної смерті як моменту для початку серцево-легеневої реанімації (СЛР).	
7.3.	Реанімаційні заходи після опіків значної площі тіла.	
7.4.	Шоковий стан після ДТП та шляхи допомоги.	
8.	Невідкладна допомога при травмах.	2
8.1.	Невідкладна допомога при травмах голови.	
8.2.	Невідкладна допомога при політравмах.	
8.3.	Допомога при ушкодженні кінцівок.	
8.4.	Допомога при підозрі на травму хребта.	
9.	Домедична допомога при опіках та обмороженнях.	2
9.1.	Шляхи отримання термічних травм та заходи з їх попередження.	
9.2.	Невідкладна допомога при термічних опіках.	

9.3.	Невідкладна допомога при хімічних опіках.	
9.4.	Перша допомога при переохолодженні та обмороженні.	
10.	Домедична допомога при хімічному та радіаційному ураженні.	2
10.1.	Як встановити факт хімічного ураження.	
10.2.	Домедична допомога при хімічному ураженні.	
10.3.	Ознаки радіаційного ураження. Заходи захисту рятувальника.	
10.4.	Домедична допомога при радіаційному ураженні.	
11.	Ковід-19. Етіологія, клінічні симптоми, діагностика, лікування.	2
11.1.	Походження збудника захворювання Ковід-19.	
11.2.	Виявлення захворювання тестовими методами.	
11.3.	Протиепідемічні заходи. Вакцинація.	
11.4.	Методи лікування Ковід-19.	
	УСЬОГО	22

1.3. Семінарські заняття

Семінарське заняття 1. Методи зупинки кровотечі

Питання для усного опитування та дискусії

1. Правила накладання турнікету.
2. Тампонування ран.
3. Накладання тугих пов'язок на кінцівки.
4. Накладання імпровізованих засобів зупинки кровотечі.
5. Накладання в бойових умовах на рану великої площі пов'язки змоченої кров'ю іншої групи(За проф. Чорнобровим).

Аудиторна письмова робота

Виконання студентами тестових завдань з питань теми заняття.

Методичні вказівки

Ключовими термінами, на розумінні яких базується засвоєння навчального матеріалу теми, є : артеріальна кровотеча, венозна кровотеча, джгут, ватно- марлеві тампони, бинти.

З метою глибокого засвоєння навчального матеріалу при самостійному вивченні теми студенту варто особливу увагу зосередити на таких аспектах: 90 відсотків смертей в НС стаються через втрату крові і шок, тому вміння зупиняти кровотечу є надзвичайно корисним вмінням. При цьому варто розуміти. Що не завжди в екстремальних умовах можуть бути наявними стандартизовані засоби зупинки кровотечі. Саме тому варто використовувати підручні засоби для створення і закручування джгутів, а також знати метод про який свого часу розповідав проф.Чорнобровий М.П,а саме,змочити перев'язочний матеріал кров'ю групи крові, що не відповідає групі пораненого. Звичайно, тут є ризик інфікування через кров, але якщо стоїть питання виживання, то ризик є виправданим.

Семінарське заняття 2. Домедична допомога при хімічному ураженні

Питання для усного опитування та дискусії

1. Заходи та засоби виявлення хімічного зараження місцевості.
2. Як захиститися від викидів аміаку та хлору.

3. Росіяни застосовують заборонену хімічну зброю – аерозольні гранати «К-51» наповнені хлорпікрином з сильною подразнюючою дією. Заходи захисту.
4. Рекомендації від Міністерства охорони здоров'я про дії у разі хімічної атаки або аварії.

Аудиторна письмова робота

Виконання студентами тестових завдань з питань теми заняття.

Методичні вказівки

Ключовими термінами, на розумінні яких базується засвоєння навчального матеріалу теми, є : хімічна зброя, нервово-паралітичні речовини, подразнюючі речовини, «Новічок», хлорпікрин, хлор, аміак, засоби захисту органів дихання, евакуація.

З метою глибокого засвоєння навчального матеріалу при самостійному вивченні теми студенту варто особливу увагу зосередити на таких аспектах: В Україні є значна кількість хімічно- небезпечних об'єктів, аварія на яких може спричинити ураження населення та складових екосистем. Саме тому необхідно вміти виявляти зони хімічного ураження та вміти діяти у випадку настання хімічної небезпеки. Особливо активізувалось це питання з початком повномасштабного вторгнення росії в Україну та застосування росіянами деяких видів хімічної зброї під час наступу(гранат із хлорпікрином).

Семінарське заняття 3.

Тема заняття : Техніка проведення непрямого масажу серця(НМС) та штучної вентиляції легень(ШВЛ) – серцево-легеневої реанімації (СЛР)

Питання для усного опитування та дискусії

1. Покази до проведення НМС та ШВЛ .
2. Правила укладання пацієнта для проведення СЛР.
3. Алгоритм НМС та ШВЛ.
4. Юридичні аспекти СЛР.

Аудиторна письмова робота

Виконання студентами тестових завдань з питань теми заняття.

Методичні вказівки

Ключовими термінами, на розумінні яких базується засвоєння навчального матеріалу теми, є: непрямий масаж серця , штучна вентиляція легень,техніка укладання людини перед НМС і ШВЛ, алгоритм серцево-легеневої реанімації.

З метою глибокого засвоєння навчального матеріалу при самостійному вивченні теми студенту варто особливу увагу зосередити на таких аспектах: Досить часто від своєчасності та якості медичної допомоги при різних захворюваннях, травматичних ушкодженнях, нещасних випадках, отруєннях тощо залежить здоров'я і життя хворого. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я близько 20 % загиблих внаслідок нещасних випадків у мирний час могли б бути врятовані, якби вони вчасно отримали першу медичну допомогу. Існуюче законодавство в Україні передбачає кримінальну відповідальність за ненадання допомоги особі, що перебуває в небезпечному для життя стані. Серцево-легенева реанімація– комплекс лікувальних заходів з відновлення життєво важливих функцій, що застосовуються при зупинці кровообігу та дихання. Перед проведенням СЛР необхідно переконатися, що потерпілий та усі свідки події перебувають у безпеці.

Семінарське заняття 4. **Застосування автоматичного зовнішнього дефібрилятора (АЗД).**

Питання для усного опитування та дискусії

1. Ознайомлення з будовою АЗД.
2. Випадки виправданого застосування АЗД.
3. Техніка застосування АЗД.
4. Наступні дії рятівника після застосування АЗД.

Аудиторна письмова робота

Виконання студентами тестових завдань з питань теми заняття.

Методичні вказівки

Ключовими термінами, на розумінні яких базується засвоєння навчального матеріалу теми, є: автоматичний зовнішній дефібрилятор, допомога при стані клінічної смерті, зупинка серця .

З метою глибокого засвоєння навчального матеріалу при самостійному вивченні теми студенту варто особливу увагу зосередити на таких аспектах: Коли серце людини не працює належним чином, вона може мати серйозні проблеми, що загрожуватимуть її життю. Автоматичний зовнішній дефібрилятор (АЗД) може електричним розрядом допомогти перезапустити серце. Ці портативні пристрої мають вбудований комп'ютер, який аналізує серцевий ритм і визначає, чи потрібен електричний розряд. Негайний початок СЛР і швидке використання АЗД значно підвищує шанси на виживання. АЗД дуже просто використовувати. Просто дотримуйтесь діаграм та голосових підказок, що надає цей прилад. Правильно накладіть електроди і дайте комп'ютеру визначити, чи потрібен і коли потрібен електричний розряд (шок). Переконайтеся, що ніхто не торкається людини, якщо АЗД визначив, що необхідно натиснути кнопку подачі розряду. Якщо АЗД не доступний одразу, негайно почніть СЛР і відправте когось, щоб знайти АЗД в найближчому громадському місці. АЗД слід використовувати завжди, коли людина раптово падає, втрачає свідомість, не реагує, задихається або рідко дихає. Просто увімкніть АЗД та виконуйте підказки, які ви бачите і чуєте.

Семінарське заняття 5.

Техніка проведення непрямого масажу серця(НМС) та штучної вентиляції легень(ШВЛ) – серцево-легеневої реанімації (СЛР) у дітей.

Питання для усного опитування та дискусії

1. Причини зупинки серцевої діяльності та дихання у дітей
2. Алгоритм оцінки стану пацієнта.
3. Техніка проведення СЛР у дітей до 1 року.
4. Техніка проведення СЛР у дітей старше 1 року.

Аудиторна письмова робота

Виконання студентами тестових завдань з питань теми заняття.

Методичні вказівки

Ключовими термінами, на розумінні яких базується засвоєння навчального матеріалу теми, є: серцево-легеневої реанімації у дітей , діагностика стану клінічної смерті у дитини, компресія, штучне дихання, ШВЛ

З метою глибокого засвоєння навчального матеріалу при самостійному вивченні теми студенту варто особливу увагу зосередити на таких аспектах: Існують відмінності СЛР у дитини від СЛР у дорослого:

1. Якщо рятувальник один — негайний початок СЛР протягом 2 хвилин (5 циклів компресій та штучного дихання) тільки після цього викликати швидку, якщо протягом цього часу ніхто цього так і не зробив.
2. Якщо рятувальник один — співвідношення компресій і рятувальних вдихів складає 30:2, якщо рятувальників двоє — співвідношення 15:2.
3. Глибина натискань складає одну третину глибини грудної клітини близько 2 дюймів (5 см).
4. В більшості випадків натискання проводяться однією рукою, але у більших дітей можуть застосовуватися обидві руки, як у дорослих, тільки більш обережно.

Перше, що потрібно пам'ятати при СЛР у дітей це те, що в дитячому віці зупинка серця рідко викликана серцевою недостатністю, але, частіше виникає при таких ушкодженнях, як отруєння, вдихання чадного газу, або при черепно-мозковій травмі, яка викликає зупинку дихання. Так як діти більш життєздатні, ніж дорослі, статистика показує, що вони мають тенденцію реагувати на СЛР набагато краще, за умови якщо допомога надається якомога швидше. Якщо дитина не реагує, не дихає та не має пульсу, і ви з нею наодинці, починайте рятувальні заходи **негайно**. Перш ніж подзвонити у швидку допомогу, перевірте постраждалого на реагування, обережно струшуючи дитину і голосно питаючи: «Ти в порядку?». Не трясіть дитину, якщо ви підозрюєте, що у неї можливе пошкодження спинного мозку. Тоді телефонуйте на номер 103. А далі до приїзду бригади швидкої допомоги виконуйте СЛР .

Семінарське заняття 6

Тема семінару: Техніка проведення прийому Геймліха.

Питання для усного опитування та дискусії

1. Основні причини настання непрохідності дихальних шляхів.
2. Удушення в дитячому віці. Прийом смикання одночасно обох вушних раковин вниз як ефективний метод усунення непрохідності дихальних шляхів у дітей.
3. Техніка проведення прийому Геймліха.
4. Попередження удушення через непрохідність дихальних шляхів.

Аудиторна письмова робота

Виконання студентами тестових завдань з питань теми заняття.

Методичні вказівки

Ключовими термінами, на розумінні яких базується засвоєння навчального матеріалу теми, є: непрохідність верхніх дихальних шляхів, прийом задіяння обох вушних раковин у дітей, прийом Геймліха, попередження станів непрохідності верхніх дихальних шляхів.

З метою глибокого засвоєння навчального матеріалу при самостійному вивченні теми студенту варто особливу увагу зосередити на таких аспектах: безпека рідних і близьких для кожного з нас – понад усе. Трапляється, від необережності людина подавилася і починає задихатися, а що робити в такій ситуації, багато хто навіть не здогадується. У медицині існує так званий прийом Геймліха, який дозволяє протягом декількох секунд допомогти людині врятуватися від задухи. Такий метод першої допомоги назвали на честь американського лікаря Генрі Джуда Геймліха, який у 1974 році відкрив спосіб вирішення проблеми непрохідності верхніх дихальних шляхів людини. Метод надання першої допомоги людині, що подавилася їжею, базується на виштовхуванні їжі з дихальних шляхів. Прийом Геймліха у разі потреби повторюють декілька разів. Якщо він виявився неефективним, то той, хто надає першу допомогу, вдається до ударів в міжлопатковій області. Зазвичай ці два прийоми чергують, поки потерпілий цілком не позбудеться чужорідного тіла, або до приїзду лікаря.

Семінарське заняття 7. **Домедична допомога при алергічних реакціях(АР).**

Питання для усного опитування та дискусії

1. Чому і в яких випадках розвиваються АР.
2. Дії при легких АР.
3. Алгоритм дій при важких АР.
4. Невідкладна допомога при набряку Квінке.

Аудиторна письмова робота

Виконання студентами тестових завдань з питань теми заняття.

Методичні вказівки

Ключовими термінами, на розумінні яких базується засвоєння навчального матеріалу теми, є: шкідливі речовини, токсичні речовини, професійні отруєння, класифікація шкідливих речовин, гранично допустима концентрація, показники токсичності речовин, середньо смертельна концентрація, середньо смертельна доза, засоби колективного захисту від дії токсичних парів, пилу, газів, види засобів індивідуального захисту від токсичних речовин.

З метою глибокого засвоєння навчального матеріалу при самостійному вивченні теми студенту варто особливу увагу зосередити на таких аспектах: алергія – це патологічна реакція організму людини, що викликається нетиповою відповіддю імунної системи на проникнення того чи іншого алергену із зовнішнього середовища. Характеризується розвитком генералізованих чи локалізованих запальних процесів. Тип та характер прояву алергії прямо залежить від індивідуальних особливостей роботи імунної системи та організму людини.

Розвиток АР , пов'язаний з роботою імунної системи, яка виробляє антитіла, що ідентифікують конкретний алерген як несприятливий для організму – вони атакують алерген, провокуючи запальну реакцію з усіма наслідками: від невеликої кропивниці та інших висипань, до блискавичного анафілактичного шоку, здатного призвести до смерті.

Можна сказати, що АР – це надлишкова відповідь імунної системи організму на зазвичай нешкідливі для інших людей речовини. Вони можуть бути як легкі, так і важкі (анафілактичний шок).Симптоми **легкої** АР : сверблячка, легке почервоніння шкіри, легка припухлість, закладеність і слизисто-водянисті виділення з носа, чхання, свербіж у ділянці очей і слезотеча, пухирі на окремих частинах тіла.

Симптоми ж **важкої** АР (анафілактичного шоку) – набряк губ, язика і повік, важко ковтати і говорити, свистяче або утруднене дихання, біль у животі, нудота, блювання або рідкий стілець, запаморочення або непритомність.**Анафілактичний шок** – одне з найбільш грізних проявів алергічної реакції, приблизно в 10-20% випадків закінчується смертю. Швидкість розвитку цього стану – від кількох секунд або хвилин до 2-х годин від початку контакту з алергеном. Це дуже серйозно і дорога кожна хвилина! Тому дуже важливо пам'ятати послідовність дій при АР.

Семінарське заняття 8. **Як надати першу допомогу непритомній людині.** **Стабільне бічне положення(СБП).**

Питання для усного опитування та дискусії

1. Причини втрати свідомості і найпростіші методи допомоги.
2. Стартове положення тіла перед наданням стабільного бічного положення.
3. Порядок надання СБП.

Аудиторна письмова робота

Виконання студентами тестових завдань з питань теми заняття.

Методичні вказівки

Ключовими термінами, на розумінні яких базується засвоєння навчального матеріалу теми, є: втрата свідомості, стартове положення, СБП.

З метою глибокого засвоєння навчального матеріалу при самостійному вивченні теми студенту варто особливу увагу зосередити на таких аспектах: СБП – це положення тіла, у якому людина з ознаками життя (диханням, пульсом) може безпечно очікувати на приїзд швидкої допомоги. Воно вбереже потерпілого від ситуації, коли він може подавитися власними блювотними масами, чи у нього може запасти язик. Перед тим як проводити такі маніпуляції, варто переконатися, чи безпечно людині надавати допомогу та чи є у неї ознаки життя. У потерпілого мають фіксуватися щонайменше два вдихи впродовж 10 секунд. Якщо вони є, тобто людина нормально дихає і їй нічого у цьому не заважає, можна починати переводити її у СБП.

Стартове положення тіла – людина лежить на спині, ноги та руки рівні. З неї необхідно зняти окуляри та заздалегідь перевірити кишені, щоб їхній вміст не травмував потерпілого. Під час надання допомоги треба присісти збоку. Ту руку, яка ближче до нас, відвести вгору та зігнути у лікті під кутом 90 градусів. Після цього та рука, яка далі від нас, береться і підкладається під щоку людини. Тримавши одну руку у такому положенні, згинаємо протилежну ногу в коліні та одним рухом перевертаємо людину на себе. Ноги мають розташовуватися під кутом 90 градусів, щоб людина стійко лежала на боці.

Після такої маніпуляції треба повторно перевірити, чи прохідні у потерпілого дихальні шляхи, та чи дихає він. Таку перевірку треба проводити кожні дві хвилини. Швидку можна викликати як до таких дій, так і після них.

Семінарське заняття 9.

Накладання імпровізованої іммобілізації.

Домедична допомога при ДТП

Питання для усного опитування та дискусії

1. Покази до іммобілізації.
2. Причини здійснення імпровізованої іммобілізації. Які засоби можуть бути використані для імпровізованої іммобілізації.
3. Накладання імпровізованих(не стандартизованих) засобів фіксації пошкоджених частин тіла.
4. Транспортна іммобілізація при різних ушкодженнях.
5. Алгоритм надання домедичної допомоги при ДТП.

Аудиторна письмова робота

Виконання студентами тестових завдань з питань теми заняття.

Методичні вказівки

Ключовими термінами, на розумінні яких базується засвоєння навчального матеріалу теми, є: іммобілізація за допомогою шин, драбинчаста шина Крамера, шина Дітерікса, пневматичні шини, імпровізована іммобілізація, транспортування після імпровізованої іммобілізації,

З метою глибокого засвоєння навчального матеріалу при самостійному вивченні теми студенту варто особливу увагу зосередити на таких аспектах: розмір підручних засобів для іммобілізації кінцівок повинен бути достатнім для створення надійної фіксації як мінімум двох суміжних суглобів (вище та нижче за місце перелому). Обов'язково треба

покласти м'які прокладки (наприклад ватно-марлеву або тканинну) між жорсткими предметами та кінцівкою, на яку накладають імпровізовану шину.

Якщо сталася ДТП, діяти треба швидко, але обережно. Адже перше правило надання домедичної допомоги — не нашкодь самому собі. Якщо зважилися на допомогу, то негайно визначіть характер і джерело травми. Найбільш часті травми у разі ДТП — поєднання пошкоджень черепа, нижніх кінцівок і грудної клітки. Витягніть потерпілого з автомобіля або винесіть з небезпечної зони, огляньте його, звільніть від одягу, розстебнувши, розірвавши чи розрізавши його. При цьому треба володіти навичками вилучення постраждалого з автомобіля, щоб невмілими діями не заподіяли шкоду. Надайте першу допомогу відповідно до виявлених травм. Викличіть («Швидку допомогу»). Організуйте транспортування потерпілого в лікувальну установу. Врахуйте, що в ряді випадків будь-яке транспортування потерпілого протипоказане (зупинка дихання та серцевої діяльності, сильна кровотеча, множинні травми), так як може бути небезпечною для життя.

Семінарське заняття 10.

Накладання бинтових пов'язок

Питання для усного опитування та дискусії

1. Поняття про десмургію..
2. Правила накладання м'яких пов'язок на тулуб і кінцівки.
3. Правила накладання м'яких пов'язок на голову.
4. Тампонування ран.

Аудиторна письмова робота

Виконання студентами тестових завдань з питань теми заняття.

Методичні вказівки

Ключовими термінами, на розумінні яких базується засвоєння навчального матеріалу теми, є : переломи кісток , іммобілізація підручними засобами, застосування стандартизованих шин

З метою глибокого засвоєння навчального матеріалу при самостійному вивченні теми студенту варто особливу увагу зосередити на таких аспектах: Пов'язка — це перев'язувальний матеріал, яким закривають рану. Процес накладання пов'язки на рану називають перев'язкою. Накладаючи пов'язку, треба намагатися не завдати зайвого болю. Бинт тримають у правій руці і розкручують його, не відриваючи від пов'язки, яку підтримують лівою рукою. Бинтують зліва направо, кожним наступним обертом (туром) перекриваючи попередній наполовину. Пов'язку накладають не дуже туго (за винятком тих випадків, коли потрібна спеціальна натяжка), щоб не порушити кровообігу, проте й не слабко, щоб не сповзала з рани. Застосовують також перев'язувальні пакети. Пакет перев'язувальний індивідуальний складається з двох ватно-марлевих подушечок розміром 32x17,5 см, бинта розміром 10 см x 7 м. Одна подушечка пришита на кінці бинта, а друга вільно пересувається по ньому. Подушечки і бинт стерильні, упаковані в пергаментний папір. Зовнішній чохол пакета виготовляється з прогумованої тканини. Така подвійна упаковка перев'язувального матеріалу забезпечує надійне збереження його стерильності. У пакет вкладається шпилька. На чохлі написано правила користування пакетом. Накладаючи пов'язку, пакет беруть у ліву руку, правою рукою по лінії надрізу відкривають зовнішній чохол і виймають внутрішню упаковку. Вийнявши шпильку, знімають папір і розгортають перев'язувальний матеріал, не торкаючись руками внутрішньої поверхні подушечок, тобто тієї поверхні, що прикладатиметься до рани. Той, хто надає допомогу, може братися руками лише за прошиту кольоровими нитками поверхню подушечок. Подушечку прибинтовують, кінець бинта закріплюють

шпилькою. Якщо табельних перев'язувальних матеріалів недостатньо чи немає зовсім, використовують підручні засоби. Особливо зручні економні пов'язки за Маштафаровим. Для них користуються шматками тканини (з простирадла, сорочки тощо) різної величини, надрізавши їх кінці для шворок. Спочатку на рану накладають стерильний бинт або серветку (якщо необхідно, то і вату), а потім шматком тканини зі шворками закріплюють пов'язку.

Семинарське заняття 11.

Вакцинація та лікування при COVID -19.

Питання для усного опитування та дискусії

1. Причина світової пандемії COVID -19.
2. Симптоми захворювання викликаного одним із штамів SARS-CoV-2.
3. Експрес-діагностика захворювання COVID -19.
4. Методи лікування COVID -19. Ускладнення після хвороби. Летальність при даному захворюванні.
5. Протиепідемічні заходи. Вакцинація проти SARS-CoV-2.

Аудиторна письмова робота

Виконання студентами тестових завдань з питань теми заняття.

Методичні вказівки

Ключовими термінами, на розумінні яких базується засвоєння навчального матеріалу теми, є: SARS-CoV-2 , COVID -19, летальність при COVID -19, експрес-тести на COVID -19, виявлення SARS-CoV-2 за допомогою полімеразної ланцюгової реакції, вакцинація проти SARS-CoV-2.

З метою глибокого засвоєння навчального матеріалу при самостійному вивченні теми студенту варто особливу увагу зосередити на таких аспектах: У грудні 2019 року світ дізнався про появу раніше невідомого коронавірусу SARS-CoV-2, від якого не було вакцини. Симптоми вірусу були дуже схожі з респіраторними інфекціями, але мали більш гостру форму, ускладнений перебіг і серйозні наслідки. Нині відомо, що коронавірус має багато різновидів, які супроводжуються різними симптомами. У нас не було імунітету до цього вірусу, що і стало причиною небезпеки захворювання. На перших етапах захворювання коронавірус у кожної людини проявляється симптомами різної інтенсивності. Для діагностування хвороби не завжди достатньо однієї здачі тесту на коронавірус. Лікарі часто призначають і інші методи діагностики, наприклад, рентген легенів. Але в разі легкої форми захворювання і навіть відсутності температури, впливу на легені немає і пацієнт може швидко одужати без допомоги лікарів.

Клінічні прояви хвороби наступні: хворобливі відчуття в горлі; часте чхання, яке супроводжується болем; озноб і головний біль; озноб і головний біль; кашель, риніт; підвищення температури; біль у м'язах; втрата смаку і нюху. Якщо хвороба швидко прогресує, то лікування передбачає стаціонарну форму, крапельниці, уколи і апарат штучної вентиляції легенів (в найскладніших ситуаціях, коли органи дихання не в змозі забезпечити повноцінне функціонування організму). Чим лікуватися від коронавірусу зможе визначити тільки лікуючий лікар. Повне одужання від коронавірусу настає тільки при комплексному впливі на організм медичними препаратами жарознижуючої, симптоматичної та противірусної групи. Для запобігання важким ускладненням від COVID -19 рекомендують кілька послідовних вакцинацій перервою не менше 1 місяця.

1.4. Самостійна робота студентів

Тема 1. Базова підтримка життя.

- Завдання 1. Засвойте алгоритм дій при раптовій зупинці серця.
Завдання 2. Розкрийте техніку проведення штучного дихання.
Завдання 3. Опишіть техніку проведення непрямого масажу серця.
Завдання 4. Відпрацюйте техніку проведення прийому Хеймліха.
Завдання 5. Засвойте алгоритм невідкладної допомоги при набряку Квінке.

Питання для самоконтролю

- Що таке серцево- легенева реанімація ?
- У яких випадках варто проводити штучне дихання?
- Що таке непрямий масаж серця?
- Яка послідовність проведення непрямого масажу серця та штучного дихання.
- Як проявляється важка форма алергічної реакції?
- Що таке набряк Квінке і яка домедична допомога має бути надана?
- В яких випадках застосовується прийом Хеймліха ?
- Як можна допомогти дітям при настанні непрохідності верхніх дихальних шляхів (удавленні)?

Тема 2. Надання домедичної допомоги при кровотечах.

- Завдання 1. Засвойте правила допомоги при різних видах кровотечі.
Завдання 2. Розкрийте основні правила зупинки артеріальної кровотечі.
Завдання 3. Опишіть правила зупинки а венозної кровотечі .
Завдання 4. Відпрацюйте навички накладання кровоспинних бинтових пов'язок.

Питання для самоконтролю

- Чим небезпечна артеріальна кровотеча?
- Як розрізнити артеріальну і венозну кровотечі?
- Які сучасні засоби зупинки артеріальної кровотечі нині застосовують?
- На який час можна накладати турнікет чи джгут без шкоди для організму?
- Що таке десмургія ?
- Як застосовувати бинти та перев'язочні пакети при пораненнях?
- Як накласти пов'язку при пораненні шиї?

Тема 3. Надання допомоги пораненим в умовах бойових дій.

- Завдання 1. Засвойте особливості надання допомоги в «червоній», «жовтій» та «зеленій» зонах в районі бойових дій.
Завдання 2. З'ясуйте правила деблокування потерпілих в ДТП?
Завдання 3. Опишіть правила само- і взаємодопомоги при наданні домедичної допомоги в зоні тактичних умов (TFC, Tactical Field Care) .
Завдання 4. Проаналізуйте послідовність дій за алгоритмом «MARCH». .

Питання для самоконтролю

- Як відбувається зонування надання медичної допомоги в районі бойових дій?
- Який вміст та які умови використання засобів аптечки військової індивідуальної типу НАТО/ІФАК ?
- Що таке гемостатичні засоби і в яких випадках їх варто застосовувати?
- Які шляхи попередження гіпотермії та виявлення ознак черепно-мозкової травми
- В чому полягає підготовка до евакуації. ?

Тема 4. Долікарська медична допомога в загрозових для життя станах при інфекційних захворюваннях.

Завдання 1. Ознайомтесь з етіологією, симптомами та профілактикою особливо небезпечних інфекцій.

Завдання 2. Знайдіть інформацію про походження ВІЛ та SARS-CoV-2.

Завдання 3. З'ясуйте, які симптоми можуть вказувати на зараження одним із штамів SARS-CoV-2 ?

Завдання 4. Засвойте протиепідемічні заходи для попередження поширення особливо небезпечних інфекцій.

Завдання 5. Опишіть комплекс ізоляційних обмежувальних заходів (карантин , обсервація).

Завдання 6. З'ясуйте порядок проведення вакцинації проти COVID -19.

Питання для самоконтролю

- Які захворювання відносяться до інфекційних?
- Що таке особливо небезпечні інфекції (ОНІ)?
- Наведіть групи інфекційних хвороб .
- В чому полягає небезпека ОНІ?
- Що ви знаєте про індивідуальні засоби захисту працівників від ОНІ?
- Яким має бути алгоритм надання домедичної допомоги при COVID -19 ?
- Який порядок вакцинації проти COVID -19?
- Чи гарантує вакцинація повний захист від інфікування SARS-CoV-2?
- Яка роль вакцинації від ОНІ ?

1.5. Індивідуальні завдання

Індивідуальні завдання передбачаються у формі рефератів-оглядів. Завдання обирається студентом на початку семестру і виконується за усталеними вимогами.

1.5.1. Основні вимоги до написання рефератів-оглядів

При виконанні індивідуального завдання необхідно взяти до уваги, що реферат (лат. *refereo* – доношу, повідомляю, переказую) – це короткий переказ змісту наукової роботи, книги або вчення, оформлене у вигляді письмової публічної доповіді; доповідь на задану тему, зроблена на основі критичного огляду відповідних джерел інформації (наукових праць, літератури по темі).

Зі свого боку, реферат-огляд складається на основі декількох джерел і зіставляє різні точки зору з досліджуваного питання.

Реферат-огляд, незалежно від теми, містить визначені реквізити: титульна сторінка встановленого зразка, вступ, розділи, висновки, список використаних джерел і додатки (у разі необхідності).

Обов'язково в тексті повинні бути посилання на джерела, що були використані при написанні реферату. Посилання подаються у квадратних дужках з вказівкою номера джерела, за яким воно внесене у список використаних джерел, та сторінки (якщо подається точна цитата або числові дані), наприклад [3, с.8].

Технічні вимоги: текст має бути набраний шрифтом Times New Roman, 14 кеглем через 1,5 інтервали. Поля: верхнє – 2,0 см, нижнє – 2,0 см, лівє – 3,0 см, правє – 1,0 см. Загальний обсяг реферату-огляду – до 15 сторінок формату А4.

1.5.2. Темі рефератів-оглядів

1. Поширення COVID -19 на Хмельниччині та шляхи профілактики.
2. Роль серцево-легеневої реанімації в зменшенні летальності.
3. Невідкладна долікарська допомога при тяжких травмах.

4. Венеричні хвороби та їх профілактика.
5. Поширеність венеричних захворювань серед молоді та наслідки для репродуктивного здоров'я.
6. Гіпотези походження збудника ВІЛ /СНІДу.
7. Правила само- і взаємодопомоги при наданні домедичної допомоги в зоні тактичних умов (TFC, Tactical Field Care) .
8. Послідовність дій за алгоритмом «MARCH».
9. Термічні травми та домедична допомога при них.
10. Діагностика стану клінічної смерті та алгоритм надання невідкладної допомоги.
11. Основні причини смертності населення України в умовах російсько- української війни.
12. Види поранень військових ЗСУ в умовах російсько- української війни.
13. Вплив морально-психологічного стану військових на швидкість реабілітації після поранення та лікування.
14. Особливості функціонального отруєння нейротропними препаратами,алкоголем і нікотинном .
15. Застосування росіянами фосфорних бомб та заходи захисту воїнів ЗСУ та населення.
16. Виявлення зони хімічного зараження та заходи захисту від сучасної хімічної зброї росіян.
17. Запобігання радіоактивному ураженню від можливого застосування ядерних боєголовок російськими окупантами .
18. Нещасні випадки з туристами та алгоритми невідкладної допомоги при них.
19. Отруєння грибами та домедична допомога.
20. Допомога потерпілим в ДТП.

1.6. Підсумковий контроль

Підсумковий семестровий контроль проводиться у формі усного або письмового заліку.

1.6.1. Питання для підсумкового контролю

1. Правила накладання турнікету.
2. Тампонування ран.
3. Накладання тугих пов'язок на кінцівки.
4. Накладання імпровізованих засобів зупинки кровотечі.
5. Заходи та засоби виявлення хімічного зараження місцевості.
6. Як захиститися від викидів аміаку та хлору.
7. Росіяни застосовують заборонену хімічну зброю – аерозольні гранати «К-51» наповнені хлорпікрином з сильною подразнюючою дією. Заходи захисту.
8. Рекомендації від Міністерства охорони здоров'я про дії у разі хімічної атаки або аварії.
9. Алгоритм оцінки стану потерпілого в надзвичайних ситуаціях(НС).
10. Укладання людини у стані клінічної смерті для початку непрямого масажу серця(НМС) і штучної вентиляції легенів(ШВЛ).
11. Алгоритм дій при НМС і ШВЛ.
12. Ознайомлення з будовою автоматичного зовнішнього дефібрилятора (АЗД).
13. Випадки виправданого застосування АЗД.
14. Техніка застосування АЗД.
15. Наступні дії рятівника після застосування АЗД.
16. Особливості техніки проведення НМС і ШВЛ у тих,хто зазнав утоплення.
17. Причини зупинки серцевої діяльності та дихання у дітей
18. Алгоритм оціки стану пацієнта.

19. Техніка проведення серцево- легеневої реанімації (СЛР) у дітей до 1 року.
20. Техніка проведення СЛР у дітей у дітей старше 1 року.
21. Основні причини настання непрохідності дихальних шляхів.
22. Удушення в дитячому віці. Прийом смикання обох вушних раковин вниз одночасно як ефективний метод усунення непрохідності дихальних шляхів у дітей.
23. Техніка проведення прийому Геймліха.
24. Попередження удушення через непрохідність дихальних шляхів.
25. Чому і в яких випадках розвиваються АР.
26. Дії при легких АР.
27. Алгоритм дій при важких АР.
28. Невідкладна допомога при набряку Квінке.
29. Причини втрати свідомості і найпростіші методи допомоги.
30. Стартове положення тіла перед наданням стабільного бічного положення.
31. Порядок надання стабільного бічного положення (СБП).
32. Покази до іммобілізації .
33. Причини здійснення імпровізованої іммобілізації. Які засоби можуть бути використані для імпровізованої іммобілізації.
34. Накладання імпровізованих(не стандартизованих) засобів фіксації пошкоджених частин тіла.
35. Транспортна іммобілізація при різних ушкодженнях.
36. Алгоритм надання домедичної допомоги при ДТП.
37. Поняття про десмургію..
38. Правила накладання м'яких пов'язок на тулуб і кінцівки.
39. Правила накладання м'яких пов'язок на голову.
40. Тампонування ран.
41. Причина світової пандемії COVID -19.
42. Симптоми захворювання викликаного одним із штамів SARS-CoV-2.
43. Експрес-діагностика захворювання COVID -19.
44. Методи лікування COVID -19. Ускладнення після хвороби. Летальність при даному захворюванні.
45. Протиепідемічні заходи. Вакцинація проти SARS-CoV-2.
46. Основні ускладнення після захворювання на COVID -19.
47. Методи долікарської допомоги при отруєннях.

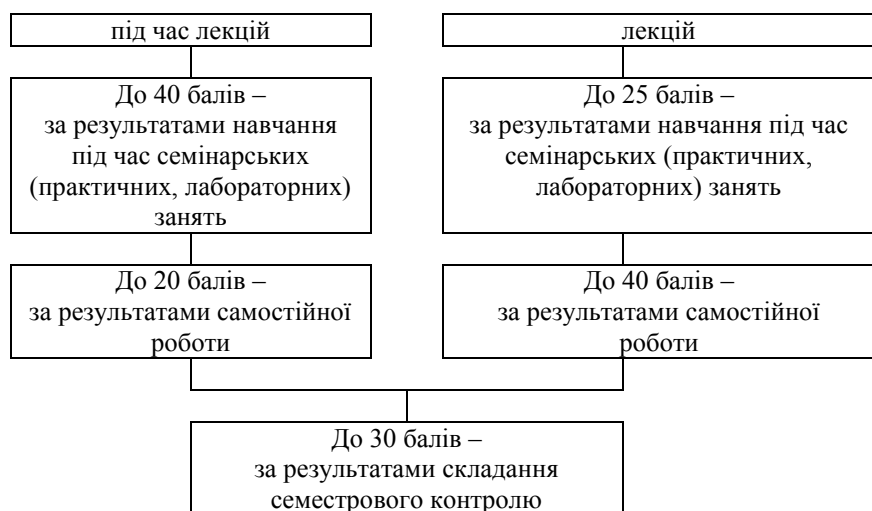
1.6.2. Приклад залікового білета

1. Заходи та засоби виявлення хімічного зараження місцевості.
2. Техніка проведення прийому Геймліха.
3. Правила накладання м'яких пов'язок на тулуб і кінцівки.

2. Схема нарахування балів

2.1. Нарахування балів студентам з навчальної дисципліни здійснюється відповідно до такої схеми:





2.2. Обсяг балів, здобутих студентом під час лекцій з навчальної дисципліни, обчислюється у пропорційному співвідношенні кількості відвіданих лекцій і кількості лекцій, передбачених навчальним планом, і визначається згідно з додатками 1 і 2 до Положення про організацію освітнього процесу в Хмельницькому університеті управління та права.

З цієї навчальної дисципліни передбачено проведення 11 лекційних занять за денною формою навчання.

Отже, студент може набрати під час лекцій таку кількість балів:

№ з/п	Форма навчання	Кількість лекцій за планом	Кількість відвіданих лекцій										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Денна	11	0,9	1,8	2,7	3,6	4,5	5,5	6,4	7,3	8,2	9,1	10

2.3. Обсяг балів, здобутих студентом під час семінарських занять, обчислюється за сумою балів, здобутих під час кожного із занять, передбачених навчальним планом, і визначається згідно з додатком 3 до Положення про організацію освітнього процесу в Хмельницькому університеті управління та права.

З цієї навчальної дисципліни передбачено проведення 11 семінарських занять за денною формою навчання.

2.4. Перерозподіл кількості балів в межах максимально можливої кількості балів за самостійну роботу студентів та виконання індивідуальних завдань, наведено в наступній таблиці:

№ з/п	6 тем	Номер теми				Усього балів
		1	2	3	4	
1.	Максимальна кількість балів за самостійну роботу	4	4	4	4	16
2.	Максимальна кількість балів за індивідуальне завдання	4				4
	Усього балів					20

3. Рекомендовані джерела

Тема 1.

1. Домедична допомога (методичний посібник) : В.О. Кирилюк, В.Д. Юрченко, А.А. Гудима, В.Ю. Кузьмін, І.В. Кузьмінський, С.С. Самофал, О.Є. Кирилюк, В.М. Падалка.Київ.2014.83 с.
2. Домедична допомога в умовах бойових дій (методичний посібник) : В.Д. Юрченко, В.О. Кирилюк, В.Д. Гудима, Я.Л. Зарудський, Б.С. Романко, В.Ю. Кузьмін, І.В. Кузьмінський, П.Л. Бочковий .Київ. 2014.80 с.
3. Екстрена медична допомога (базова підтримка життя) за редакцією професора Г.Г. Рощина : Г.Г. Рощин , В.О. Кирилюк, М.В. Нацюк, О.Л. Зіневич, В.Ю. Кузьмін. Київ.2009.138 с.
4. Екстренна та невідкладна медична допомога : навчальний посібник .О.Ю. Бодулев (та ін.); за заг. Ред. Шкурупія Д.А. Вінниця . Нова кн.. 2017. 234 с.
5. Рощин Г.Г. Екстренна медична допомога : догоспітальний етап – алгоритми маніпуляцій (базовий рівень) .Г.Г. Рощин, А.А. Гудима, В.Ю. Кузьмін, І.В. та співавт.Київ. 2012.84с.
6. Національна наукова медична бібліотека України. URL: <https://library.gov.ua/>-

Тема 2

1. Гудима А.А., Пашко К.О., Герасимів І.М., Фука М.М. Захист Вітчизни (рівень стандарту, «Основи медичних знань»): підруч. для 10 кл. закл. загал. серед. Освіти.Тернопіль. Астон.2018.192 с.
2. Гудима А. А., Пашко К. О.,Герасимів І. М., Фука М. М. Захист Вітчизни (рівень стандарту, «Основи медичних знань»): підруч. для 11 кл. закл. загал. серед. Освіти Тернопіль. Астон.2018. 240 с.
3. Домедична допомога (методичний посібник) : В.О. Кирилюк, В.Д. Юрченко, А.А. Гудима, В.Ю. Кузьмін, І.В. Кузьмінський, С.С. Самофал, О.Є. Кирилюк, В.М. Падалка. Київ.2014.83 с.
4. Домедична допомога в умовах бойових дій (методичний посібник) : В.Д. Юрченко, В.О. Кирилюк, В.Д. Гудима, Я.Л. Зарудський, Б.С. Романко, В.Ю. Кузьмін, І.В. Кузьмінський, П.Л. Бочковий.Київ. 2014.80 с.
5. Екстрена медична допомога (базова підтримка життя) за редакцією професора Г.Г. Рощина : Г.Г. Рощин , В.О. Кирилюк, М.В. Нацюк, О.Л. Зіневич, В.Ю. Кузьмін. Київ.2009.138 с.
6. Екстренна та невідкладна медична допомога : навчальний посібник / О.Ю. Бодулев (та ін.); за заг. Ред. Шкурупія Д.А.; Укр. мед. стоматол.акад. МОЗ України. Вінниця. Нова книга. 2017. 234 с .
7. Екстрена та невідкладна медична допомога за редакцією проф. М.І.Шведа.Укрмедкнига. Тернопіль. 2020. 312с.
8. Рощин Г.Г. Екстренна медична допомога : догоспітальний етап – алгоритми маніпуляцій (базовий рівень) / Г.Г. Рощин, А.А. Гудима, В.Ю. Кузьмін, І.В. Київ. 2012.84с.
9. Національна наукова медична бібліотека України. URL: <https://library.gov.ua/>-

Тема 3.

10. Гудима А.А., Пашко К.О., Герасимів І.М., Фука М.М. Захист Вітчизни (основи медичних знань): Підручник для 11 класу.Астон.219.240с
11. Биков О.В., Осипенко С.І. Основи цивільного захисту.Київ.2008.223с.
12. Герасимів І.М., Пашко К.О. Захист Вітчизни: Підручник для навчальних закладів системи загальної середньої освіти, 10–11 клас. Тернопіль. Астон. 2019. 256 с.

13. Домедична допомога в умовах бойових дій (методичний посібник) : В.Д. Юрченко, В.О.Кирилюк, В.Д. Гудима, Я.Л. Зарудський, Б.С. Романко, В.Ю. Кузьмін, І.В. Кузьмінський, П.Л. Бочковий.Київ. 2014.80 с.
14. Касьянов М.А., Гуляев В.П., Друзь О.М. Прилади радіаційної, хімічної розвідки та дозиметричного контролю: Навчальний посібник. Луганськ, 2006.188с.
15. Тітов І.І.,Голуб В.В., Коловський С.О.,ВихлоІ.І.Основи тактичної медицини.Київ.2022.208с.
16. Національна наукова медична бібліотека України. URL: <https://library.gov.ua/>-

Тема 4.

1. Екстрена та невідкладна медична допомога за редакцією проф. М.І.Шведа.Укрмедкнига. Тернопіль. 2020. 312с.
2. Інфекційні хвороби: підручник. О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба та ін.; за редакцією О.А. Голубовської — 4-е видання.Київ. Медицина. 2022. 464с.
3. Національна наукова медична бібліотека України. URL: <https://library.gov.ua/>-
4. Хмельницька обласна універсальна наукова бібліотека. <http://www.ounb.km.ua> -

Інформаційні ресурси в інтернеті

1. <http://www.ukrstat.gov.ua> – Державна служба статистика.
2. <https://library.gov.ua/>- Національна наукова медична бібліотека України
3. <http://www.ounb.km.ua> -Хмельницька обласна універсальна наукова бібліотека
4. <https://clarity-project.info/edr/02011775> - Хмельницька обласна наукова медична бібліотека