

Міністерство охорони здоров'я України
Українська медична стоматологічна академія

ЗАТВЕРДЖЕНО
на засіданні кафедри
медицини катастроф
та військової медицини
«___» _____ 2020
Протокол № 2 від 28.08.2020



Зав. кафедри

К.В Шепітько

Методичні вказівки
для самостійної роботи студентів
під час підготовки до практичного (семінарського) заняття
та на занятті

Навчальна дисципліна	Підготовка офіцерів запасу
Модуль № 1	Домедична допомога в екстремальних ситуаціях
Тема заняття	Домедична допомога в екстремальних і бойових умовах, як навчальна дисципліна. Принцип надання домедичної допомоги .
Курс	2
Факультет	Медичний №1, Медичний №2, стоматологічний.

Полтава-2020 р.

1. ТЕМА

1. Домедична допомога в екстремальних і бойових умовах, як навчальна дисципліна. Принцип надання домедичної допомоги .

1. Актуальність теми:

Перша домедична допомога має важливе значення для порятунку життя і відновлення здоров'я людини. Як правило , тільки своєчасне проведення найпростіших маніпуляцій на місці може врятувати життя потерпілому і запобігти розвитку важких ускладнень. На полі бою надання домедичної допомоги є основною запорукою врятування життя пораненому. Аналіз причин загибелі солдатів під час ведення бойових дій вказує на те , що значну їх частину можна було б врятувати при своєчасному та якісному наданні домедичної допомоги

2. Конкретні цілі:

Загальні:

- вміти оцінити місце події;
- забезпечити власну безпеку;
- оцінити ситуацію в цілому;
- оцінити стан постраждалих.
- визначати основні оцінки стану постраждалих при надзвичайних ситуаціях (НС);
- визначати основні оцінки стану постраждалих при ситуаціях техногенного і природного характеру;
- визначати основні оцінки стану постраждалих в бойових умовах;
- Забезпечити власну безпеку для себе і потерпілого;
- правильно оцінити стан катастрофи;
- правильно оцінити надзвичайний стан;
- визначити природу НС;
- визначити характер НС;
- визначити стан постраждалого в бойових умовах;
- оцінити стан постраждалого в бойових умовах
- визначити пріоритети в наданні допомоги пораненим
- визначити місце евакуації в зоні обстрілу

Компетентності та результати навчання формуванню яких сприяє дисципліна (взаємозв'язок з нормативним змістом підготовки здобувачів вищої освіти, сформульованим у термінах результатів навчання у Стандарті).

Згідно з вимогами стандарту дисципліна забезпечує набуття студентами **компетентностей:**

-інтегральна: Здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у професійній діяльності у галузі охорони здоров'я, або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується комплексністю та невизначеністю умов та вимог. Здатність особистості до організації інтегрального гуманітарного освітнього простору, формування єдиного образу культури або цілісної картини світу.

-загальні: Здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях. Здатність до здійснення саморегуляції, ведення здорового способу життя, здатність до адаптації та дії в новій ситуації. Здатність до вибору стратегії спілкування; здатність працювати в команді; навички міжособистісної взаємодії. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, здатність вчитися і бути сучасно навченим. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.

-спеціальні (фахові, предметні): Здатність до проведення лікувально-евакуаційних заходів. Здатність до визначення тактики надання екстреної медичної допомоги. Навички надання екстреної медичної допомоги. Навички виконання медичних маніпуляцій.

3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дісципліна	Знати
Анатомія	Будову системи кровообігу
Фізіологія	Функціонування системи кровообігу
Патофізіологія	Етіопатогенез розвитку синдрому малого серцевого викиду та порушень мікроциркуляції

Завдання для самостійної роботи під час підготовки до заняття та на занятті:

1. Домедична допомога в екстремальних умовах як навчальна дисципліна, її актуальність, зміст.
2. Поняття домедичної допомоги в екстремальних умовах (мирного часу та бойових умовах).
3. Огляд місця події в небойових умовах, забезпечення особистої безпеки, визначення кількості постраждалих і ймовірної причини їх ураження, виклик ШМД та інших рятувальних служб у небезпечній ситуації, залучення випадкових свідків до організації надання домедичної допомоги. Контакт з постраждалим.

Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

Термін	Визначення
1. Домедична допомога	Сукупність простих, цілеспрямованих медичних заходів, які виконуються на місці ураження або поблизу нього в порядку само- або взаємодопомоги особовим складом аварійно-рятувальних формувань з використанням табельних або підручних медичних засобів, з метою усунення подальшого впливу уражаючого чинника, порятунок життя постраждалих, попередження тяжких ускладнень.
2. Основна мета домедичної допомоги	Врятувати життя постраждалого, усунути вплив вражаючого чинника, який продовжує діяти, та швидка евакуація із зони катастрофи.
3. Основні заходи домедичної допомоги	-тимчасова зупинка зовнішньої

	<p>кровотечі шляхом накладання кровоспинного джгута (стандартного чи імпровізованого), закрутки або тугої пов'язки, пальцевого притискання магістральних судин;</p> <p>-профілактика або усунення асфіксії шляхом звільнення верхніх дихальних шляхів від слизу, крові, сторонніх предметів; фіксація язика;</p> <p>-штучна вентиляція легень за допомогою S-подібної трубки , методом «рот у рот», «рот в ніс», мішком Амбу;</p> <p>-непрямий масаж серця і.т.д.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Теоретичні питання до заняття:

1. Домедична допомога в екстремальних умовах як навчальна дисципліна, її актуальність , зміст.
2. Поняття домедичної допомоги в екстремальних умовах (мирного часу та бойових умовах).
3. Правові аспекти надання домедичної допомоги .
4. Місце та обсяг надання домедичної допомоги у бойових та небойових умовах.
5. Огляд місця події в небойових умовах , забезпечення особистої безпеки, визначення кількості постраждалих і ймовірної причини їх ураження, виклик ШМД та інших рятувальних служб у небезпечній ситуації, залучення випадкових свідків до організації надання домедичної допомоги. Контакт з постраждалим.

Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті:

1. Виконання домедичної допомоги у бойових умовах.
2. Виконання домедичної допомоги в мирний час.
3. Огляд місця подій в небойових умовах.

Зміст теми:

1. ЗАКОН УКРАЇНИ № 5081-VI від 05.07.2012р про екстрену медичну допомогу

а) домедична допомога - невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи;

б) екстрена медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги відповідно до цього Закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я;

в) місце події - територія, приміщення або будь-яке інше місцезнаходження людини у невідкладному стані на момент здійснення виклику екстреної медичної допомоги;

г) невідкладний стан людини - раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин;

Основними завданнями системи екстреної медичної допомоги є організація та забезпечення:

- надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги відповідно до цього Закону, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків;

- медико-санітарного супроводу масових заходів та заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона;

- взаємодії з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Надання домедичної допомоги в бойових та не бойових умовах є основною запорукою врятування життя пораненому. Аналіз причин загибелі солдатів під час ведення бойових дій вказує на те, що значну їх частину можна було б врятувати при своєчасному та якісному наданні домедичної допомоги. Ця кількість коливається від 9% (Чеченська кампанія) до понад 25% (війна в Іраку та Афганістані). Близько 90% смертей в бою відбуваються до того, як поранені будуть доставлені до медичної установи. Більшість травм та поранень несумісні із життям (ампутація частини голови тощо). Проте деякі стани, такі як кровотеча з рани на руці або нозі, напружений пневмоторакс і проблеми з дихальними шляхами можна усунути на полі бою. Така допомога і становить різницю між смертю солдата на полі бою і його одужанням у медичній установі. За умови виконання належних заходів самопомоги, взаємодопомоги і навичок бійця-рятувальника смертельні наслідки на полі бою можна зменшити на 15-18%.

Для того, щоб санітарний інструктор навчився правильно надавати домедичну розширену допомогу, він повинен знати основні причини загибелі військовослужбовців в результаті бойових дій (рис. 48):

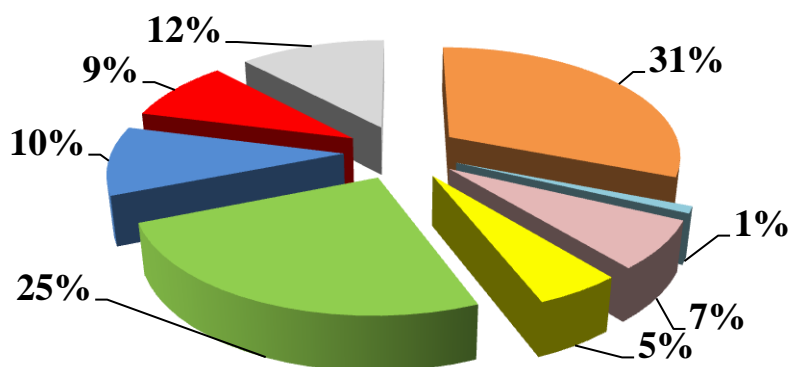


Рис. 48. Основні причини смертності на полі бою

Як бачимо з наведеного, найбільш частою причиною смерті на полі бою є 31% – проникаюче поранення голови; 25% – тяжке поранення чи травма тулубу, що не підлягає лікуванню за допомогою хірургічного втручання; 10% – травма, що потенційно підлягає лікуванню за допомогою хірургічного втручання; 9% – крововтрата із ран після відриву кінцівок; 7% – тяжка політравма, отримана внаслідок вибуху; 5% – напружений пневмоторакс; 1% – проблеми з прохідністю дихальних шляхів; 12% інші ускладнення і тяжкі травми.

Близько 5% – смертей трапляються під час евакуації з поля бою до медичних закладів і пов'язані переважно з рановими інфекціями і ускладненнями від шоку.

Фахівцями доведено, що з усіх потенційно можливих причин смерті, близько 90% з них можна уникнути простим застосуванням джгута при кровотечі з кінцівок, відновлення прохідності дихальних шляхів та швидкого лікування напруженого пневмотораксу.

Поняття домедичної допомоги

Під час військових операцій приблизно у 80% випадків смерть настає протягом перших 30 хвилин після отримання поранення, коли часто єдина доступна медична допомога – це самодопомога або допомога товариша (взаємодопомога). Щоб врятувати якомога більше поранених та запобігти негативним наслідкам, медичну допомогу слід надавати негайно і в необхідному об'ємі. Після травматичних поранень смерть настає в результаті крововтрати, яка призводить до гіповолемічного шоку, низького об'єму циркулюючої крові та поліорганної недостатності.

У військовій медицині є ключове поняття «золота година» для надання лікарської допомоги пораненим на полі бою: якщо протягом першої години після поранення буде надана повноцінна домедична допомога, це врятує життя 90% поранених військовослужбовців. Затримка в наданні допомоги тільки на дві години призводить до того, що число тих, що виживуть після поранення, стрімко падає до 10%.

Домедична допомога – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на полі бою санітарними інструкторами.

Особи, які зобов'язані надавати домедичну допомогу

Особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, є: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, працівники органів та підрозділів міліції, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги.

3. Основні принципи надання домедичної допомоги.

Пошкодження, що виникають у сучасних збройних конфліктах, значно обмежують час надання домедичної допомоги на полі бою:

при кровотечі з магістральних судин кінцівок (стегова, плечова) поранений гине до 2 хв. (локалізація рани – ділянка плеча (пахвова ямка) або стегна (пахова ділянка)). Причина смерті – швидка втрата значної кількості крові;

при кровотечі із судин шиї (сонна артерія, яремна вена) смерть настає теж до 2 хв. (локалізація рани – ділянка шиї). Причини смерті – швидка втрата значної кількості крові, засмокування повітря в крупні вени і закупорка ним судин;

при кровотечі із судин голови поранений може загинути від декількох секунд до однієї години (локалізація рани – волосиста частина голови). Причини смерті – швидка втрата значної кількості крові, засмокування повітря в крупні вени і закупорка ним судин;

при зовнішній артеріальній кровотечі з ран передпліччя, гомілки чи тулуба смерть може настати до однієї години. Причини смерті – швидка втрата значної кількості крові, розвиток шоку;

при виникненні непрохідності верхніх дихальних шляхів через западання язика за умов втрати свідомості (травма голови, шок) в положенні на спині поранений гине до 5 хв. Причина смерті – зупинка серця внаслідок недостатнього надходження кисню;

при раптовій зупинці серця внаслідок ударної хвилі, закритої травми грудної клітки, сильного стресу смерть настає через 5 хв. Причини смерті – зупинка діяльності серця і, як результат, припинення транспортування кисню до клітин;

при проникному пораненні грудної клітки смерть настає до однієї години (локалізація рани – ділянка грудної клітки). Причини смерті – виключення легені з боку поранення з акту дихання, втрата значної кількості крові.

Сучасні погляди на надання домедичної допомоги сформувалися у так звану «тактичну медицину», що передбачає чіткий поділ обсягу домедичної допомоги в залежності від сектору поля бою.

З метою чіткого розуміння можливостей щодо надання медичної допомоги пораненим

та обмежень на полі бою умовно виділяють **наступні сектори**:

сектор обстрілу (червона зона) – зона прямого обстрілу зі значним ризиком отримання кульового чи іншого поранення. Допомога пораненому надається тільки для усунення критичної кровотечі.

сектор укриття (жовта зона) – місце, захищене від прямого вогню противника елементами природного (пагорби, схили) чи штучного походження (стіни, будинки, захисні інженерні конструкції). Необхідно розуміти, що сектор укриття в умовах бойових дій у будь-який момент може стати сектором обстрілу, тому обсяг домедичної допомоги скорочується;

сектор евакуації (зелена зона) – місця, пристосовані або обладнані для прийому, сортування поранених і хворих, надання їм домедичної допомоги, лікування і підготовки до подальшої евакуації поранених, які цього потребують.

Санітарним інструктором роти (батареї) в секторі укриття обладнується медичний пост роти (МПП) і (за необхідності) в секторі евакуації – пост санітарного транспорту (ПСТ).

Обсяг домедичної допомоги:

в секторі обстрілу: переведення з положення на спині в положення на животі; тимчасова зупинка зовнішньої кровотечі (шия, кінцівки);

в секторі укриття: контроль зупинки кровотечі, первинний огляд пораненого (визначення ознак життя), швидке обстеження з ніг до голови (пошук наявних пошкоджень), при необхідності – тимчасова зупинка кровотечі, якщо вона не була зупинена раніше (голова, тулуб), відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів, герметизація ран грудної клітини (при пневмотораксі), підготовка до транспортування пораненого в безпечну зону;

в секторі евакуації (МПП): контроль зупинки кровотечі, повторний огляд пораненого, детальне обстеження з ніг до голови (пошук наявних пошкоджень), накладання пов'язок на рани кінцівки і тулуба, фіксація переломів та шийного відділу хребта, надання домедичної допомоги під час транспортування пораненого до лікувального закладу (лікаря).

1. Виконай бойове завдання.
2. Перевір реакцію пораненого на подразники (свідомість – голос – біль – відсутність реакції), а також прохідність верхніх дихальних шляхів і наявність дихання та пульсу на сонній артерії.
3. Якщо реакції немає – вважай пораненого мертвим та допомогу не надавай.
4. Перевір накладений джгут і визнач потребу у ньому.
5. Якщо є потреба в джгуті, а кровотеча продовжується, то затягни джгут сильніше.

Вкажи час накладання джгута.

Пораненого із мінливою свідомістю, в стані збудження необхідно негайно роззброїти, так як озброєні бійці із мінливою свідомістю або в стані збудження можуть застосувати свою зброю недоречно. Забери всю наявну зброю – автомат, пістолет, ніж, гранати, вибухові речовини. Поясни пораненому, що ти будеш зберігати зброю, поки санітарний інструктор не огляне його.

Матеріали для самоконтролю:

Задача 1. На алеї парку Ви випадково виявили чоловіка віком близько 40 років, який лежить на животі. Ви оглядаєте місце події. Що насамперед Ви повинні з'ясувати?

Послідовність виконання: здійснити першочергові дії надання ДМД: з'ясувати, чи безпечним для Вас є місце події, що сталося, скільки постраждалих, чи можуть оточуючі Вам допомогти, отримати загальне враження про постраждалого: вік, стать, соціальний статус, положення тіла у просторі, наявність видимих пошкоджень, крові, сторонніх предметів у тілі і т.п.

Задача 2. Під час огляду місця події виявлено постраждалого, який знаходиться горизонтально у положенні на животі. Місце безпечне, що сталося – невідомо, постраждалий сам. Є поруч люди, які можуть допомогти. Свідомість

збережена. Ваші дії при наближенні до постраждалого.

Послідовність виконання: виконати першочергові дії, визначити рівень свідомості за шкалою AVPU, представитися, пояснити, що пройшли курс ДМД, запропонувати допомогу, пояснити, що готуєтеся зробити. Розпочати надання ДМД після згоди постраждалого.

Задача 3. Під час огляду місця події виявлено постраждалого, який знаходиться горизонтально у положенні на животі. Місце безпечне, що сталося – невідомо, постраждалий сам. Є поруч люди, які можуть допомогти. Свідомість відсутня. Ваші дії при наближенні до постраждалого.

Послідовність виконання: виконати першочергові дії, визначити рівень свідомості за шкалою AVPU. Покликати кого-небудь із присутніх на підмогу. Відсутність свідомості дозволяє надавати ДМД без згоди постраждалого.

Задача 4. Під час огляду місця події виявлено дитину 5 років у супроводі батьків, яка впала з велосипеда. Назвіть послідовність Ваших дій при наданні ДМД.

Послідовність виконання: виконати першочергові дії, представитися батькам, пояснити, що пройшли курс ДМД, запропонувати допомогу, у випадку згоди батьків пояснити, що готуєтеся зробити, приступити до надання ДМД.

Задача 5. Під час огляду місця події виявлено постраждалого, який знаходиться горизонтально у положенні на животі біля електричного стовпа. Постраждалий стогне. Поруч обірваний провід. Місце небезпечне, що сталося – очевидно ураження струмом, постраждалий сам. Є поруч люди, які можуть допомогти. Ваші дії з надання ДМД.

Послідовність виконання: виконати першочергові дії, не підходити до постраждалого, вступити з ним у контакт, викликати рятувальну службу телефоном “101”.

Задача 6. Під час огляду місця події виявлено постраждалого, який знаходиться горизонтально в положенні на животі. Місце безпечне, що сталося – невідомо, постраждалий сам. Є поруч люди, які можуть допомогти. Свідомість відсутня. Дихання: 3 дихальних рухи за 10 с. Ваші дії після наближення до постраждалого.

Послідовність виконання: виконати першочергові дії, визначити рівень свідомості за шкалою AVPU. Покликати кого-небудь із присутніх на підмогу. Здійснити первинне обстеження за методикою САВС в положенні, в якому знайшли постраждалого. Викликати ЕМД. Провести вторинне обстеження. Надати ДМД: забезпечити температурний баланс постраждалого, стабілізувати голову і шию. Кожних 2 хв до прибуття карети ЕМД повторно визначати наявність дихання.

Задача 7. Під час огляду місця події виявлено постраждалого, який знаходиться горизонтально в положенні на животі. Місце безпечне, що сталося – невідомо, постраждалий сам. Є поруч люди, які можуть допомогти. Свідомість відсутня. Дихання в положенні на животі не прослуховується. Ваші дії після наближення до постраждалого.

Послідовність виконання: виконати першочергові дії, визначити рівень свідомості за шкалою AVPU. Покликати кого-небудь із присутніх на підмогу. Здійснити первинне обстеження за методикою САВС в положенні, в якому знайшли постраждалого. При відсутності дихання перевернути постраждалого із живота на спину. Повторно виконати АВС. Викликати ЕМД. При наявності дихання провести вторинне обстеження. Надати ДМД: покласти постраждалого в стабільне положення на боці, забезпечити температурний баланс постраждалого, при наявності помічників – стабілізувати голову і шию. Кожних 2 хв до прибуття карети ЕМД повторно визначати наявність дихання.

Тестові завдання

1. При наближенні до місця події Ви виявили дорослого постраждалого при свідомості у положенні на животі. Місце безпечне. Постраждалий притомний. Якими є ваші першочергові дії?

- A. Розпочати огляд за методикою САВС.
- B. Представитися, пояснити, що ви підготовлені для надання ДМД, запропонувати допомогу, пояснити, що готуєтеся зробити.
- C. Викликати швидку медичну допомогу.
- D. Забезпечити прохідність дихальних шляхів.
- E. З'ясувати, чи є аптечка першої допомоги?

2. Ви приступили до надання допомоги постраждалому на місці події. Місце безпечне. Він лежить на животі, непритомний. Які дії з наведених Ви будете виконувати в першу чергу?

- A. Забезпечити прохідність дихальних шляхів.
- B. Визначити чи немає переломів
- C. З'ясувати, чи дихає постраждалий
- D. Перевірити наявність пульсу
- E. З'ясувати, чи немає масивної кровотечі

3. Ви приступили до надання допомоги постраждалому на місці події в положенні на животі. У якому випадку Ви перевертаєте постраждалого на спину?

- A. Наявність відкритого перелому
- B. При отриманні дозволу в оточуючих свідків події
- C. Відсутність дихання
- D. Відсутність інших свідків нещасного випадку
- E. Все з перерахованого

Еталони відповідей на тести:

- 1. B
- 2. E
- 3. C

Література

Основна:

- Домедична допомога (алгоритми, маніпуляції): Методичний посібник /
- В.О.Крилюк, В.Д.Юрченко, А.А.Гудима та ін. - К.: НВП "Інтерсервіс", 2014. - 84 с.
- Тарасюк В.С., Матвійчук М.В., Паламар І.В., Корольова Н.Д., Кучанська Г.Б.,
- Новицький Н.О. Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної
- допомоги: Підручник. - К.: «Медицина», 2011. – 526 с.
- Тарасюк В.С., Матвійчук М.В. Паламар М.В., Поляруш В.В., Корольова Н.Д., Подолян В.М. Малик С.Л., Кривецька Н.В. Перша медична (екстрена) допомога з елементами тактичної медицини на до госпітального етапі в умовах надзвичайних
- ситуацій. – К.: Медицина, 2015.
- Стандарт підготовки: Фахова підготовка санітарного інструктора роти (батареї).
 - Вид. 1. - К. : «МП Леся», 2015.

- Закон України №5081-VI від 05.07.2012р.»Про екстрену медичну допомогу»
- Наказ МОЗ України від 07.12.2012р №1016.«Про внесення змін до наказу МОЗ України від 01.06.2009р.№370», яким затверджується Типове положення про відділення екстреної медичної допомоги;
- Наказ МОЗ України від 07.12.2012р. №1018«Про затвердження примірних штатних нормативів центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».
- Наказ МОЗ України від 07.12.2012р. №1020«Про внесення змін до наказу МОЗ України від 29.08.2008р.№500»
- Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012р. №1114, 1115, 1116, 1117, 1118, 1119, 1120, 1121, 1122.

Додаткова література:

- Наказ МОЗ України «про заходи щодо удосконалення надання екстреної мед. допомоги населенню в Україні. № 500 від 29.08.2008р.
- Олена і Віктор Пінчук «Навчальна програма «Військова медицина на полі бою» (Combat Medicine)» Київ, Україна, 2015, 255 с.
- Руководство по доврачебной помощи при раненых. – Перевод на русский язык ООО «Русская медицинская корпорация» (Tactical Combat Casualty Care (TCCC), редакция от 28 октября 2013
- Черняков Г.О, Кочін І.В. «Медицина катастроф» К.»Здоров'я, 2001р.
- Гродецький В.К., Гудима А.Л. „Екстена медична допомога” К.Д. Ландон-XXI, 2014р.
- Бадюк М.І., Гудима А.А., Солярик В.В.»Підготовка військовослужбовця з тактичної медицини”, К., МП Леся” 2015р.

Методичні вказівки підготував: проф, д.мед.н. Шепітько К.В..