

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги
та медицини катастроф Полтавської обласної ради»
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

МАТЕРІАЛИ

**III Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Екстрена та невідкладна допомога
в Україні: організаційні, правові,
клінічні аспекти»
24 лютого 2023 року**



**ПОЛТАВА
2023**

УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Краснова О. І., Лавренко Д. О.**

«Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2023; Полтава).

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», 24 лютого 2023 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2023. – 168 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів екстреної та невідкладної допомоги в Україні фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування.

УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)

©Полтавський державний медичний університет, 2023

Висновки.

Особливості клінічної картини захворювання, повноцінне обстеження, клінічне мислення дозволяють поставити правильний діагноз, що потребує різних методичних підходів до лікування.

Список літератури:

1. Страфун С., Борзых Н., Хайко О., Борзых О., Гайович В. и Цымбалюк Ю. (2021). Приоритетные направления хирургического лечения больных с повреждением периферических нервов верхней конечности при полиструктурных повреждениях. *ТРАВМА*, 19 (3), 75–80. <https://doi.org/10.22141/1608-1706.3.19.2018.136410>
2. Тещук В. Й., Тещук Н. В., Руських О. О. До питання ускладнень післятравматичних ушкоджень периферійних нервів у військовослужбовців збройних сил України. *Медичний форум*. 2022. № 26 (26). С. 23-28.
3. Тещук В.Й., Тещук Н.В., Добренко М.В. Травматичні ушкодження периферійних нервів у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції. *Актуальні проблеми транспортної медицини*. 2016. № 1 (43). С. 45-52.

СПОСОБИ ТА ЗАСОБИ ЕВАКУАЦІЇ ПОРАНЕНОГО З ПОЛЯ БОЮ ЯК НЕОБХІДНА УМОВА СПАСІННЯ ЙОГО ЖИТТЯ

Пронтенко К. В.¹, Охріменко І. М.²

Житомирський військовий інститут імені С. П. Корольова, Житомир, Україна
Національна академія внутрішніх справ, Київ, Україна

Критичним моментом для виживання на полі бою є фактор часу. Існує поняття «золотої години» – час, необхідний для того, щоб пораненому почав надаватися необхідний обсяг лікарської допомоги. Тобто швидка евакуація з поля бою в польовий чи спеціалізований госпіталь має вирішальне значення для порятунку поранених.

Узагальнення досвіду бойових дій в Україні та досвіду армій країн НАТО свідчить, що після отримання наказу командира на здійснення переміщення поранених із зони обстрілу в зону укриття необхідно спланувати кількість рятувальників та кількість бійців з команди вогневого прикриття. При наданні допомоги постраждалим у тактичних умовах обов'язково слід дотримуватися певних принципів, а саме: дочекатись завершення поставленої бойової задачі та отримати дозвіл у командира на евакуацію; вжити всіх заходів для зменшення ризику виникнення недоцільних ушкоджень серед особового складу; надавати допомогу постраждалому тільки відповідно до своєї фахової підготовки і у обсязі, обумовленому тактичною зоною. З огляду на такі позиції розкриємо основні способи евакуації пораненого з поля бою в червоній та жовтій зонах.

Евакуація потерпілого в положенні лежачи (червона зона). Слід пам'ятати, що самостійне переміщення постраждалого при травмах шиї та хребта заборонене, і можливе тільки за умови, якщо існує загроза його життю. Евакуацію в положенні лежачи можна застосовувати в ситуаціях, коли постраждалого потрібно евакуювати із зони вогню противника. Під час наближення важливо мінімізувати свій силует, тобто притиснутися якомога сильніше до землі, не піднімаючи голову. Під час наближення огляньте видимі ділянки тіла постраждалого і територію навколо щодо кривавих плям, це допоможе визначити наявність критичної кровотечі. Якщо потерпілий у свідомості, говоріть із ним, це посприє зняттю паніки, потерпілий зможе допомагати вам у процесі евакуації. Важливо знати, що поведінка бійця після поранення може бути непрогнозованою. Наблизившись до потерпілого, насамперед заберіть у нього зброю. Поверніть потерпілого на бік, обличчям до себе: 1) тіло й амуніція бійця захистять вас від куль і осколків; 2) буде забезпечений зоровий і вербальний контакт із потерпілим; 3) усі кінцівки доступні для накладання кровоспинного турнікета. Не піднімаючи голови, притискаючись до землі, розверніться головою до укриття; щільно притисніться до потерпілого; рукою обхопіть його за плечі, ногою за нижні кінцівки і щільно

притисніть до себе. Ривком закиньте потерпілого на себе. Почніть рух у сторону укриття. До переваг цього способу можна віднести те, що боєць-рятувальник може вести розсіяний вогонь в бік ворога за допомогою своєї зброї або зброї пораненого; а також максимальна захищеність бійця-рятувальника тілом пораненого. Серед недоліків – техніка важка у виконанні; повільне переміщення пораненого порівняно з іншими способами.

«Хопай і біжи» або «Перетягування» (червона зона). З назви цього способу евакуації потерпілого в червоній зоні зрозумілий його принцип: під прикриттям шквального вогню необхідно швидко зтягнути пораненого в укриття. Головний фактор – швидкість. Такий спосіб ефективний на невеликих відстанях. Необхідно: 1) під прикриттям шквального вогню наблизьтеся до потерпілого; чим швидше, тим краще; 2) візьміть потерпілого за лямку бронежилета або за евакуаційну петлю на задній частині бронежилета та якнайшвидше доставте його в укриття. Якщо того вимагає тактична ситуація – рухайтесь спиною вперед, ведучи вогонь по позиціях противника. До переваг цього способу належить можливість вести розсіяний вогонь в бік ворога та відносно висока швидкість переміщення пораненого. Серед недоліків – загроза отримати поранення рятувальником.

Усі інші способи евакуації використовуються поза зоною вогневого впливу противника (у жовтій зоні), є більш зручні для виконання та дозволяють переносити потерпілого довше, далі та швидше.

«Дай мені свого годинника» (жовта зона). Наблизьтеся до потерпілого, якщо можна, зі сторони голови, попередьте його про своє наближення з метою убезпечити себе від «дружнього» вогню. Під час наближення огляньте видимі ділянки тіла потерпілого і територію навколо на предмет кривавих плям. Візьміть потерпілого за плечі або лямки бронежилета, одним різким рухом підніміть корпус і підставте своє коліно до спини, створивши упор. Працювати з потерпілим у такому положенні буде легше, оскільки вага його тіла припадає на ваше коліно, обидві руки вільні. У разі виникнення загрози ведіть вогонь у відповідь, прикриваючись тілом, амуніцією потерпілого. Перевагами цього

способу є швидкість транспортування пораненого (мала площа тертя); максимальна захищеність бійця-рятувальника. Недоліками є рух спиною вперед та неможливість застосувати зброю під час евакуації пораненого.

Перенесення на стіні (жовта зона). Права рука пораненого пролягає через праве плече бійця-рятувальника (або навпаки). Такий спосіб дозволяє одному бійцю-рятувальнику переносити потерпілого тривалий час у швидкому темпі, при цьому одна рука залишається вільною. Цей спосіб зручний, якщо потерпілий перебуває в свідомості і може стояти. Якщо ні: 1) попросіть інших бійців підняти потерпілого; 2) підтягніть потерпілого до стіни (дерева), підійміть його в стояче положення, притискаючи до опори. Візьміть потерпілого своєю лівою рукою за його праве зап'ястя (або навпаки). Поверніться до потерпілого спиною, присядьте, зручно зіпріться своїм плечем під пахву потерпілого. Міцно тримайте зап'ястя бійця. Почніть рух, утримуючи зброю вільною рукою. До переваг цього способу належить відносна швидкість транспортування пораненого, до недоліків – загроза отримати поранення у бійця-рятувальника; можливість посилення больових відчуттів у пораненого.

Також застосовуються способи перенесення пораненого двома рятувальниками: «Один за одним» або спосіб «Підтримування», але такі способи досить складні і наражають військовослужбовців на вогневий вплив противника.

Евакуаційна стропа (червона зона). Має широкий спектр застосування, найбільш поширений спосіб – евакуація пораненого бійця з-під вогню в укриття. Являє собою поліамідну стропу, прошиту з певним кроком, на кінці прикріплений карабін, «кішка» або будь-який інший фіксатор. Виявивши пораненого бійця в зоні вогневого впливу противника, дійте згідно з планом дій у разі виявлення потерпілого. Після отримання команди на проведення рятувальної операції складіть план дій, чітко позначте ролі і зони відповідальності всіх учасників. В умовах реальних бойових дій до витягування пораненого з зони обстрілу за допомогою евакуаційної стропи необхідно залучати 2-3 військовослужбовця.

М'які ноші (жовта, зелена зона). Тактичні або м'які ноші використовуються військовими, рятувальниками тощо. Легкі, компактні, вміщаються в невеликий утилітарний підсумок. Можуть використовуватися для транспортування потерпілого як групою осіб із 2-6 військовослужбовців, так і самотійно, тягнучи ноші з пораненим по землі (кордура зменшує тиск об поверхню). Перш ніж працювати з потерпілим, оцініть тактичну ситуацію, забезпечте вогневе прикриття зони надання допомоги, шляхів евакуації. Підійдіть до потерпілого, прийміть положення «на одному коліні». Якщо постраждалий боєць не ідентифікований вами, вимагайте проведення заходів із перевірки можливості мінування тіла. Переверніть потерпілого назад, на спину. Поправте краї м'яких нош із дальнього від вас боку. Перевірте рівномірне розміщення потерпілого на площині м'яких нош. Зафіксуйте потерпілого за допомогою спеціальних ременів. Поранений готовий до транспортування.

Отже, евакуація пораненого проводиться тільки під прикриттям, із високою швидкістю та мінімізацією часу, а також за умови сприятливої видимості бійців-рятувальників. Своєчасне надання першої домедичної допомоги зберігає життя пораненим, а своєчасна евакуація з поля бою запобігає повторному ураженню або загибелі.

НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ ТРАВМАХ: АЛГОРИТМ ABCDE ПРОТИ MARCH

Теницька Є.Д., Одійчук В.О., Краснова О.І., Краснов О.Г

Полтавський державний медичний університет, Полтава

Щодня у світі десятки тисяч людей різної вікової категорії травмуються внаслідок ДТП, кримінальних діянь, вуличних та побутових подій. Травми можуть бути як незначними, так і тими що призводитимуть до інвалідності або навіть смерті. На жаль, в Україні триває війна, що збільшує рівень травматизації як серед цивільного населення, так і військових. Оскільки кількість жертв значно більша у воєнний час, тому медичні працівники не завжди встигають кожному постраждалому надати допомогу вчасно. Так

Мунтян О.В., Мунтян В.Л., Федик Т.В., Курдиш Л.Ф. Вибір методів знеболювання у пацієнтів групи ризику на амбулаторному стоматологічному прийомі.	129
Плужнікова Т.В., Корнета О. М., Костріков А. В., Комар А. В. Кадрові зміни в системі екстреної медичної допомоги: парамедики та екстрені медичні техніки	132
Повшенюк А. В., Гаджула Н. Г., Пилипюк О. Ю., Повшенюк А.Я. Інгаляційна седация як спосіб зменшення ризику невідкладного стану при лікуванні стоматологічного пацієнта на терапевтичному прийомі	133
Пашков В.М. Правові вимоги підготовки фармацевтів відповідно до законодавства ЄС	135
Пашков В.М., Соловійов О.С. Нормативно-правове регулювання діяльності служби порятунку(парамедиків): досвід ФРН	139
Попова К.О. Травма нерва	142
Пронтенко К. В., Охріменко І. М. Способи та засоби евакуації пораненого з поля бою як необхідна умова спасіння його життя	144
Теницька Є.Д., Одійчук В.О., Краснова О.І., Краснов О.Г. Невідкладна допомога при травмах: алгоритм abcde проти march	148
Федик Т.В., Гаджула Н.Г., Федик А.В., Мунтян О.В. Клінічні аспекти вибору місцевого анестетика як профілактика невідкладних станів на амбулаторному стоматологічному прийомі	151
Фурман Р. Л., Барило О. С., Поліщук С. С., Свистунов Д. М. Медикаментозна терапія остеопорозу щелеп у пацієток з дисбалансом естрогенів, як екстренна профілактика патологічних переломів.	154
Цапенко Ю.П. Невідкладна допомога при легеневій кровотечі у хворих на туберкульоз	157
Черниш І.О. Іноваційні технології в екстреній та невідкладній допомозі. Телемедицина.	158
Ольга В. Шешукова, Валентина П. Труфанова, Софія С. Бауман, Тетяна В. Поліщук, Катерина С. Казакова, Анна С. Мосієнко, Аліна І. Максименко. Досвід надання допомоги дітям із травмами фронтальних зубів	160
Мaksymenko A.I., Sheshukova O.V., Kuz I.O., Kazakova K.S., Pysarenko O.A. Trends in prevention of emergency conditions in paediatric dentistry	163
Зміст	166