

**Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний
університет ім. М.І.Пирогова**

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

**XV
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
В УМОВАХ ВІЙНИ НА СХОДІ УКРАЇНИ,
ЦИВІЛЬНИХ УМОВАХ. ПСИХОЛОГІЧНА
РЕАБІЛІТАЦІЯ.**

Матеріали доповідей

27-28 квітня 2017 року

Вінниця – 2017

ЗМІСТ

РОЗДІЛ I

ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА В УМОВАХ ВІЙНИ

В.С.Тарасюк, А.І.Пархотін, 7а група, 2 курс

ВОГНЕПАЛЬНІ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ ТА ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В ЗОНІ АТО.....6

М.В.Матвійчук, Н.Д.Корольова, Д.В.Головін, М.І.Антонюк, 4 курс

ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ МАЛООБ'ЄМНОЇ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ІНФУЗІЇ ПРИ ГОСТРІЙ КРОВОВТРАТІ НА РАННІХ ЕТАПАХ ЕВАКУАЦІЇ.....9

В.М.Сивак, С.А.Бардильов, 10а група, 4 курс

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ В ЗОНІ АТО ЗА СИСТЕМОЮ ТССС.....12

Н.В.Кривецька, В.В.Фіщук, Т.М.Хлипняч, 27а група, 5 курс

ОСОБЛИВОСТІ БОЙОВОЇ ТРАВМИ ОРГАНУ ЗОРУ В УМОВАХ АТО ТА ШЛЯХИ ЇХ МІНІМІЗАЦІЇ.....14

В.С.Тарасюк, Я.С.Поліщук, 5б група, 5 курс

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ УШКОДЖЕННІ ГРУДНОЇ КЛІТКИ В ЗОНІ АТО17

РОЗДІЛ II

ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА В ЦИВІЛЬНИХ УМОВАХ

В.С.Тарасюк, А.В.Верета, О.В.Романовська, 17а група, 5 курс

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ТИМЧАСОВОЇ ЗУПИНКИ ВУЗЛОВИХ КРОВОТЕЧ21

В.С.Тарасюк, Б.Я.Недільська, 7а група, 2 курс

ВІННИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ В ПОШУКАХ ІННОВАЦІЙ31

В.С.Тарасюк, Д.Ю.Салій, 7б група, 2 курс

ДТП У ХМЕЛЬНИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ТА САМООЦІНКА ВОДІЇВ ДО НАДАННЯ ПМД38

В.В.Поляруш, Ю.В.Олешко, 16б група, 2 курс

НАДАННЯ САМОДОПОМОГИ В ЕКСТРЕМАЛЬНІЙ СИТУАЦІЇ.....41

В.В.Фіщук, Т.В.Секрет, 11б група, 5 курс

ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ З ДІАБЕТИЧНИМИ КОМАМИ.....44

В.В.Фіщук, Д.М.Шад, Д.О.Леваковська, 71б група, 5 курс

ДИНАМІКА ВИЇЗДІВ БРИГАД ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ З ПРИВОДУ «ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ» ТА НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ З ПОДАЛЬШИМ ПРОВЕДЕННЯМ ТРОМБОЛІЗИСУ48

<i>В.В.Фіщук, Д.С.Кобзіна, 19а група, 5 курс</i>	
ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НИРКОВІЙ КОЛЬЦІ У ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ.....	53
<i>В.В.Фіщук, О.С.Лемешов, 19а група, 5 курс</i>	
АЛГОРИТМ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ З ТРАВМОЮ ХРЕБТА.....	57
<i>В.В.Чорна, В.В.Фіщук, С.О.Іванчишина, 98б група, 2 курс</i>	
АНАЛІЗ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОД ЗА 2013-2015 РР.....	61
<i>М.В.Матвійчук, Д.О.Орлова, 17а група, 2 курс</i>	
СИНДРОМ ТРИВАЛОГО СТИСНЕННЯ.....	64
<i>Н.Д.Корольова, А.М.Шевчук, А.В.Черевко, О.С.Попова, С.Г.Головата, учениці 9М класу, КЗ «НВК:ЗОШ І-ІІ ступенів №7 Вінницької міської ради» Л.О.Булейко, В.Ю. Ангельська, 63 група, 6 курс</i>	
ПРОФЕСІЙНЕ САМОВИЗНАЧЕННЯ.....	67
<i>М.В.Матвійчук, В.В.Чорна, Р.М.Бектемірова, О.Г.Коновал, Н.О.Шнайдер, 3б група, 2 курс</i>	
ПРОБЛЕМА ФАНТОМНИХ БОЛІВ ТА ВІДМІННОСТІ ЇХ ПРОЯВУ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ АМПУТАЦІЯХ ТА АМПУТАЦІЯХ ВНАСЛІДОК ХВОРОБИ.....	70

РОЗДІЛ ІІІ

ПСИХОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ, ДОПОМОГА ПРИ РІЗНИХ УМОВАХ ЇХ ВИНИКНЕННЯ

<i>Н.Д. Корольова, В.В.Чорна, О.В.Чміленко, Д.С.Кравчук, 24 група, 2 курс</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНОГО СТРЕСУ СТУДЕНТІВ	76
<i>В.В.Чорна, В.О. Гикава, Ю.О. Каліновська, 10б група, 2 курс</i>	
ВПЛИВ КОМП'ЮТЕРНИХ ІГОР НА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ	79
<i>О.О.Дубовий, А.І.Павлікевич, 61а група, 2 курс</i>	
СИНІЙ КИТ. ГРА В СМЕРТЬ.....	82
<i>Н.Д.Корольова, Р.М.Бектемірова, А.М.Рубленко, 24б група, 2 курс</i>	
ТРИВОЖНА ВАЛІЗА.....	85
<i>Н.Д.Корольова, А.М.Шевчук, К.А.Курій, 17а група, 2 курс</i>	
ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ ТЕРОРИСТА.....	87
<i>Н.Д.Корольова, В.В.Чорна, Ю.В.Антоненко, В.М.Дончик, 3 група, 2 курс</i>	
УДОСКОНАДЕННЯ ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ З БОЙОВОЮ ПСИХІЧНОЮ ТРАВМОЮ.....	90
<i>В.С.Тарасюк, Н.О.Вальчук, 7б група, 2 курс</i>	
ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ ІЗ ЗОНИ АТО.....	95

РОЗДІЛ IV

АСПЕКТИ ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ

М.В.Матвійчук, В.В.Фіщук, Р.Л.Салій, 19б група, 5 курс

МІННО-ВИБУХОВА ТРАВМА100

В.М.Подолян, М.В.Демянчук, О.Б.Вишинська, 1б група, 5 курс

**ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНОГО ТРИКОРДЕРА ДЛЯ ПЕРВИННОГО
ОГЛЯДУ ПАЦІЄНТА.....104**

РОЗДІЛ V

ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА БЕЗПЕКУ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ

В.С.Тарасюк, Т.В.Пашковська, 7 група, 2 курс

ТРАВМИ ДТП ПРИ НЕПРИСТЕБНУТОМУ РЕМЕНІ БЕЗПЕКИ106

*М.В.Матвійчук, В.В.Чорна, Г.О.Горпенко, 3б група, 2 курс, А.М.Євтушенко, 24б
група, 2 курс*

ЇЖА ЯК ЧИННИК ЗАХВОРЮВАНOSTІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ...112

В.В.Чорна, В.М.Подолян, Т.С.Рябець, А.В.Ваколюк, 21а група, 5 курс

ЕКОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ТА СТАН ПИТНОЇ ВОДИ УКРАЇНИ.....115

І.В.Паламар, М.Б.Тарасюк

ЕЛЕКТРОМАГНІТНИЙ СМОГ І ЙОГО НЕБЕЗПЕКА.....121

РОЗДІЛ IV АСПЕКТИ ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ

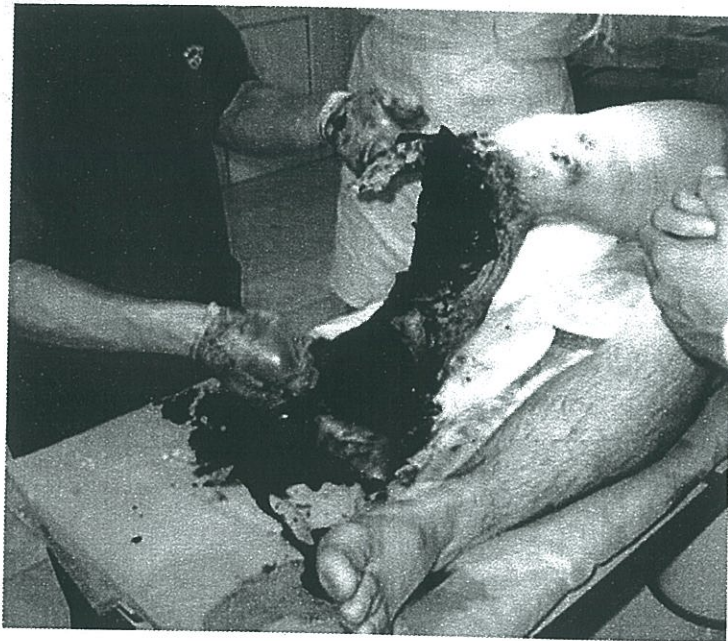
М.В.Матвійчук, В.В.Фіщук, Р.Л.Салій, 19б-група, 5 курс
Мінно-вибухова травма

Військовий конфлікт на Сході України, значне збільшення кількості терористичних актів ставлять перед хірургами та парамедиками велику кількість питань щодо організації та надання медичної допомоги постраждалим із мінно-вибуховою травмою. Моніторингова місія ООН із прав людини заявляє про загибель 9940 осіб і поранення 23455 за весь період конфлікту на Сході України (з них загинуло більше 2тис. цивільного населення та поранено близько 9тис.). Під час проведення антитерористичної операції (АТО) в Україні спостерігається значне збільшення постраждалих із мінно-вибуховою травмою. Даний клас пошкоджень характеризується впливом багатьох вражаючих факторів. Адже під час вибуху утворюється вибухова хвиля, з'являються множинні осколки, викидаються різноманітні токсини. Кожен з факторів по-своєму впливає на потерпілого. Характер пошкоджень залежить від місцезнаходження бійця в момент вибуху. Якщо мова йде про бронемашини або танки, то стан може ускладнитися множинними опіками. Вибух, що застав бійця на землі, може привести до контузії. Дуже важкими є токсичні отруєння верхніх дихальних шляхів газами: CO₂, CO, NO, HCN які тільки підсилюють вплив на потерпілого. Даний вид травм характеризується великою крововтратою, забоем легенів і серця, відкритими і закритими переломами кінцівок. Тому основним діагностичним завданням є виявлення головного діючого фактору, від якого залежить життя потерпілого, і надання йому першої допомоги.



Слід розрізняти осколкові поранення внаслідок дії первинних та вторинних елементів. В результаті вибуху бомб, снарядів, ракет і гранат, малокаліберних боеприпасів (вражаючих елементів касетного боеприпасу) і деяких протипіхотних мін їх корпуси руйнуються, утворюючи первинні металеві

фрагменти – осколки. При цьому відбувається контрольована фрагментація корпусу на осколки заздалегідь заданої форми і розміру, маса кожного з яких зазвичай менше одного грама. В інших, як правило, саморобних бомбах і вибухових пристроях всередину закладають доступні елементи ураження, як правило вони виготовленні з металу (цвяхи, болти, сталеві фрагменти тощо), які оточені вибуховою речовиною. За таких умов прогнозувати їх вагу та можливе пошкодження практично неможливо. Осколки мають початкову високу швидкість, яка пропорційно знижується залежно від відстані польоту, оскільки їх форма не є аеродинамічною. Таким чином, чим далі від місця вибуху знаходиться особа, тим глибина проникнення в тканини тіла буде меншою. Також, в результаті вибуху можуть руйнуватися конструкції будівель, камені та інше (вторинні фрагменти) – тому у постраждалого можуть бути наявні поранення, які викликані дією їх дрібних частин. В більшості випадків, такі поранення мають множинний осколковий характер. У порівнянні з вихідним отвором, вхідний завжди має більший отвір.



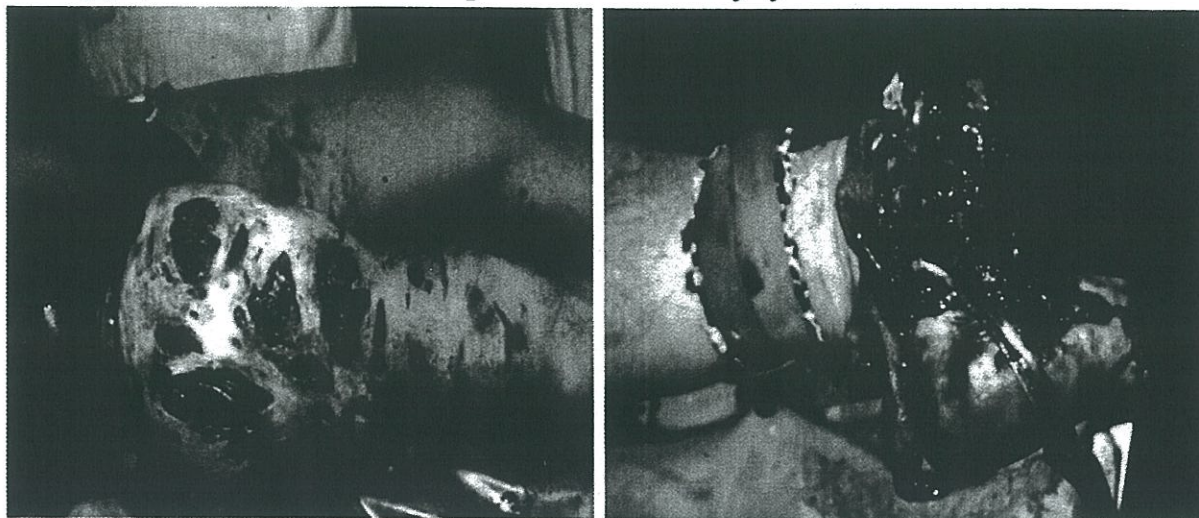
Поранення, заподіяні протипіхотними мінами. Протипіхотні міни бувають двох типів: фугасні міни з нажимними кришками, які вибухають після натискання на кришку, і осколкові міни, які вибухають, коли активують спеціально прикріпленні елементи (розтяжка).

Типи уражень. Внаслідок дії протипіхотної міни виникають ураження трьох типів, що залежать від фугасного ефекту або від утворення осколків.

Тип 1. Виникає при активації міни шляхом наступання на її кришку. Вибух і місцевий первинний фугасний ефект ведуть до травматичної ампутації або важкого поранення частини тіла, яка була у прямому контакті, найчастіше це ступні ніг. Може також бути поранення іншої ноги, ділянки промежини, черевної порожнини, тазу і протилежної руки. Тяжкість поранення залежить від кількості вибухової речовини в міні по відношенню до маси тіла.

Тип 2. Виникає при випадковій активації механізму, який прикріплений до осколкової міни, викликаючи тим самим детонацію. Осколкові міни заподіюють такі ж поранення, як і інші вибухові пристрої осколкового механізму дії (наприклад, бомби і гранати), а тяжкість поранення залежить від відстані до епіцентру вибуху, на якій знаходиться особа.

Тип 3. Виникає при активації пристрою безпосередньо в руках особи: при встановленні вибухового пристрою, його знешкодженні. Вибух заподіює важке поранення рук, обличчя, очей та верхньої частини тулуба.



Ураження вибуховою хвилею. Детонація високоенергетичних вибухових речовин створює вибухову хвилю в повітрі або у воді. Хвиля викликає швидкі і значні зміни зовнішнього атмосферного тиску: за ударною хвилею підвищеного тиску настає розрідження. Відразу ж за хвилею тиску спостерігається рух маси повітря – вибухова хвиля. Досягнувши людини, що знаходиться поза укриттям, вона впливає на всі його органи, особливо на ті, в яких зазвичай міститься повітря. Внаслідок впливу вибухової хвилі особа може не мати жодних видимих зовнішніх пошкоджень. Вибухи в закритих просторах (у будинках, автобусах і т. д.) більш небезпечні та заподіюють більшу шкоду, ніж вибухи на відкритому просторі.



Класифікація уражень, спричинених вибухами. Пошкодження, заподіяні вибухами, зазвичай поділяють на чотири типи:

первинні- такі травми (контузії) є результатом безпосереднього впливу тиску. Найбільш поширеною травмою вважається розрив барабанної перетинки. Розрив альвеол легенів і їх капілярних судин («вибухова легеня») – найбільш тяжка травма, що часто призводить до загибелі поранених;

вторинні- поранення виникають внаслідок дії осколків, які можуть бути первинними та вторинними;

третинні- викликані безпосереднім впливом вибухової хвилі. Вибухова хвиля може повністю зруйнувати тіло людини, що знаходиться в безпосередній близькості від місця вибуху. На деякій відстані від місця вибуху може відбутися травматична ампутація і випадання внутрішніх органів. Вибухова хвиля може зруйнувати будівлі, відкидати людей, які при цьому отримують травми внаслідок падіння на землю чи удару в стаціонарні конструкції. Також можуть бути травми внаслідок руйнування конструкцій;

четвертинні- це супутні ураження в результаті опіків, отруєння чадним газом і отруйними газами, а також від вдихання пилу, диму або забруднюючих речовин. Потужні вибухи заподіюють цілу гаму різних травм, і багато пацієнтів страждають від кількох вражаючих дій вибуху. Тобто ми говоримо про множинні ушкодження.

В деяких джерелах виділяються ураження **п'ятого рівня**, які включають в себе дію додаткових факторів. Часто це відноситься до “забруднених бомб” біологічними, радіаційними, хімічними речовинами.

При наданні допомоги слід враховувати механізм травми що описаний вище.



Висновок:

Оскільки перевагами мін є дешевизна, відсутність складнощів в установці протипіхотних мін, можливість використання дистантного вогню (самоходний міномет “Пион”, “Гиацинт” “Тюльпан”, “Гвоздика”, “Буратино”, “Нона”, переносний міномет “Поднос”), – міни набули значного поширення у війні на Донбасі. Саме тому виріс відсоток ушкоджень та травм заданих мінами нашим солдатам, що становить труднощі не лише самим воякам, а й хірургам та парамедикам.

Проте за період проведення АТО значно покращилось медичне забезпечення військових підрозділів Збройних сил України та відпрацьовані сучасні алгоритми надання допомоги і евакуації поранених в тому числі з мінно-вибуховою травмою.

Також військовослужбовцями та військовими і цивільними медиками набутий значний досвід лікування і реабілітації поранених.

В.М.Подольн, М.В.Демянчук, О.Б.Вишинська, 16 група, 5 курс

Використання медичного трикордера для первинного огляду пацієнта

Відомо, що ХХІ століття – це період стрімкого розвитку інноваційних технологій. Це справляє значний вплив на медичну сферу, адже існує безліч інструментальних методів обстеження, які були винайдені відносно недавно, проте, на даний момент без них неможливо оцінити загальний стан пацієнта, виявити розповсюдженість пухлинного процесу, провести точну топічну діагностику гострих порушень кровообігу та ін. До них належать комп’ютерні, магнітно-резонансні та позитронно-емісійні томографи, та багато інших. Це свідчить про покращення діагностики і лікування різних захворювань та їх гострих ускладнень. Майже кожен українець використовує смартфон, як засіб для мобільного зв’язку. Такі фактори врахували винахідники медичного трикордера. Медичний трикордер — електронний гаджет медичного спрямування, який дозволяє визначати за короткий термін часу (до 10 секунд) деякі життєво важливі показники організму людини. Використання смартфона у поєднанні з медичним трикордером може покращити якість надання невідкладної медичної допомоги.

Історія винайдення медичного трикордера вельми цікава. В 2013 році громадянин США переконав кількох інвесторів профінансувати винайдення революційного медичного пристрою на суму 25 мільйонів доларів. Він навіть придумав назву для цього на той час уявного пристрою «McCoу Home Health Tablet». Це було звичайнісіньке шахрайство, за яке «винахідник» поніс кримінальну відповідальність, адже ніякого приладу не існувало, а ідея розробки цього приладу була взята з фантастичного фільму «Зірковий шлях». Однак, через 2 роки така фантазія стала реальністю. Валтер де Брауер, бельгійський підприємець винайшов перший трикордер після того, як його рідний син постраждав від травми головного мозку.