

**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 АТО .....17

### 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 КРОВОТЕЧ .....21

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

#### ВІННИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ В ПОШУКАХ ІННОВАЦІЙ .....31

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

#### ДТП У ХМЕЛЬНИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ТА САМООЦІНКА ВОДІВ ДО НАДАННЯ ПМД .....38

*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 ТРОМБОЛІЗИСУ.....48

<i>В.В.Фіщук, Д.С.Кобзіна, 19а група, 5 курс</i>	
<b>ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НИРКОВІЙ КОЛЬЦІ У ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ.....</b>	<b>53</b>
<i>В.В.Фіщук, О.С.Лемешов, 19а група, 5 курс</i>	
<b>АЛГОРИТМ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ З ТРАВМОЮ ХРЕБТА.....</b>	<b>57</b>
<i>В.В.Чорна, В.В.Фіщук, С.О.Іванчишина, 98б група, 2 курс</i>	
<b>АНАЛІЗ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОД ЗА 2013-2015 РР.....</b>	<b>61</b>
<i>М.В.Матвійчук, Д.О.Орлова, 17а група, 2 курс</i>	
<b>СИНДРОМ ТРИВАЛОГО СТИСНЕННЯ.....</b>	<b>64</b>
<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>	
<b>ПРОФЕСІЙНЕ САМОВИЗНАЧЕННЯ.....</b>	<b>67</b>
<i>М.В.Матвійчук, В.В.Чорна, Р.М.Бектемірова, О.Г.Коновал, Н.О.Шнайдер, 3б група, 2 курс</i>	
<b>ПРОБЛЕМА ФАНТОМНИХ БОЛІВ ТА ВІДМІННОСТІ ЇХ ПРОЯВУ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ АМПУТАЦІЯХ ТА АМПУТАЦІЯХ ВНАСЛІДОК ХВОРОБИ.....</b>	<b>70</b>

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

## РОЗДІЛ IV

### АСПЕКТИ ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ

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

**МІННО-ВИБУХОВА ТРАВМА .....100**

*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 БЕЗПЕКИ .....106**

*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**

особливо пацієнтів з хронічною патологією та високим ризиком розвитку гострих ускладнень.

Застосування медичного трикордера значно підвищило б ефективність первинного огляду і діагностики патології потерпілого, пришвидшує надання невідкладної допомоги пацієнту з ознаками розвитку шоку, отруєння речовинами різної хімічної структури, клінічної смерті, загострення хронічного захворювання та багато інших. Використання даного пристрою знизило кількість неефективних та невиправданих виїздів бригад екстреної медичної допомоги. 2017 рік повинен стати переломним роком у створенні високофункціонального трикордера. Можливо, після успішного визнання у світі, через деякий час медичний трикордер стане невід'ємною частинкою роботи екстреної медичної допомоги нашої країни.

## РОЗДІЛ V

### ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА БЕЗПЕКУ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ

*В.С.Тарасюк, Т.В.Пашковська, 7 група, 2 курс*  
**Травми ДТП при непристібнутому ремені безпеки**

Останнім часом смерть стала занадто частим попутником на українських дорогах. Дані Нацполіції свідчать, що у 2015-му в аваріях попрощалися з життям 3,9 тис. осіб. Кількість травмованих пасажирів, водіїв і пішоходів теж збільшується. За перше півріччя 2016-го постраждали 15,5 тис. осіб, тоді як за аналогічний період 2015-го – 12,1 тис. У країні зростає не тільки травматизм, але й загальна кількість ДТП: за весь минулий рік сталося 134 тис. випадків аварій і наїздів, а загалом за шість місяців 2016-го – 72 тис. випадків, що за підсумками року може вилитися у більше, ніж 140 тис. пригод.

Згідно з даними, які були отримані за звітний період з 01.01.2016 по 31.10.2016, найвища частота дорожньо-транспортних пригод припадає на такі області: Луганська – 47,6%, Тернопільська – 34,5%, Вінницька – 34,3%, Миколаївська – 34,0%, Київська – 28,2%.

Загальна кількість дорожньо-транспортних пригод, які відбулися за 6 місяців становить -72 208. В середньому в Україні за день відбувається 397 дорожньо-транспортних пригод.

Серед наведених даних можна відмітити, що найбільша кількість дорожньо-транспортних пригод відбувається в м. Київ – 20 090, Одеська область – 6235, Харківська – 5319, Дніпропетровська – 5127.

Згідно статистиці ймовірність смертельних випадків при лобовому зіткненні для водіїв, які користуються ременями безпеки, зменшується в 2,3 рази, при боковому зіткненні—в 1,8 раза, а при перекиданні автомобіля--в 5 раз. По відношенню до пасажирів статистика дає ще більше обнадійливі цифри—при лобовому зіткненні ступінь ризику у пристібнутих пасажирів в 9 раз менше, ніж у не пристібнутих. За даними отриманими спеціалістами Корнельського

університету(США),і підтверджені їх колегами з Німеччини, що використання ременів на 62-75% скорочує кількість травм в ДТП.

#### Ремені безпеки

Вони запобігають переміщенню пасажира за інерцією, та, відповідно, можливі його зіткнення з деталями інтер'єру транспортного засобу або іншими пасажирами (так звані вторинні удари), а також гарантують, що пасажир знаходитиметься у позі, що забезпечує безпечне розкриття подушок безпеки.

Окрім цього, ремені безпеки при аварії трохи розтягуються, тим самим поглинаючи кінетичну енергію пасажира, чим додатково гальмуючи його рух, та розподіляють зусилля гальмування на більшу поверхню. Розтягування ременів безпеки здійснюється за допомогою облаштувань подовження та амортизації, забезпечених енергопоглинаючими технологіями. Можливо також використання у ременях безпеки пристроїв попереднього натягу у момент аварії.

Перспективною конструкцією є надувні ремені безпеки, які наповнюються газом при аварії. Вони збільшують площу контакту з пасажиром та відповідно зменшують навантаження на людину. Надувна секція може бути плечовою і поясною. Як показують випробування, ця конструкція ременя безпеки забезпечує додатковий захист від бічного удару.

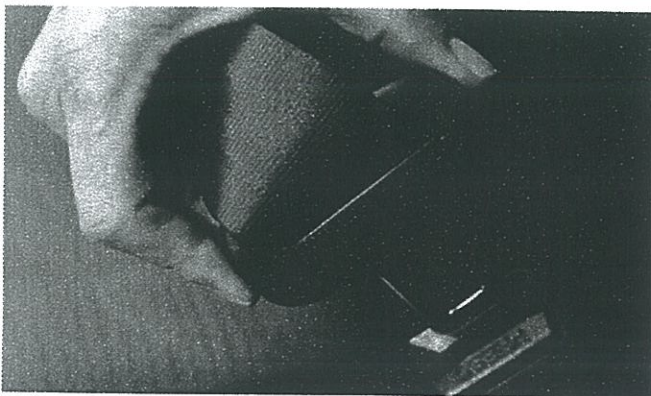
Якщо людина не пристебнута ременем безпеки, то при аварії вона буде літати по салону у всіх напрямках, і жодна пасивна безпека автомобіля, і сучасні подушки безпеки не допоможуть їй вижити.

Щоб не бути багатослівним декілька цифрових даних: при масі 75 кг і аварії на швидкості 60 км/год на тіло людини діє навантаження в 3 тонни, а при швидкості 80 км/год вже 9 тонн. При таких навантаженнях, навіть, коли людина пристебнута може досить сильно постраждати. Не кажучи вже про те, що буде з нею в тому випадку, коли вона не пристебнута ременями безпеки.

Щодо надійності ременів безпеки існують міфи:

Міф №1. Ремінь в разі аварії заважає швидко вибратися з автомобіля, наприклад, палаючого або потопаючого

Навряд чи варто всерйоз розглядати такий вид ДТП, як дуже ймовірний. Але в ременях старої конструкції дійсно можна було заплутатися, сучасні ж інерційні ремені забираються одним клацанням.



Міф №2. На невеликій швидкості можна не пристігатися

Так, при зіткненні на 30 км/год ви не загинете, але отримаєте серйозні травми. Якщо зустрічний автомобіль їхав на тій же «черепашачій» швидкості, при

лобовому зіткненні вже на швидкості в 50 км/год вага людини зростає до 3 тонн. Так що не пристебнутий водій розіб'є головою лобове скло і в 9 випадках з 10 загине.



Міф №3. Пристебнутий дорослий може тримати дитину на руках. Навіть при зіткненні на швидкості в 30 км/год малюк вагою в 7 кілограмів гарантовано вислизне з рук дорослого, тому що на дитину буде діяти сила в 135 кілограм. Утримати таку масу неможливо.



Міф №4. При їзді на невеликій відстані ремені не потрібні. Все та ж статистика говорить, що в 75% випадків смерть водія на дорозі настає в межах 40 кілометрів від його будинку. Навіть поїздка на сусідню вулицю пов'язана з ризиком ДТП. Бували випадки, коли люди потрапляли в аварію, проїхавши всього 10 метрів.

Міф №5. Пасажирам на задньому сидінні автомобіля можна не пристігатися. Це небезпечно не тільки для необачного пасажира. Пристебнутого водія може вбити навіть не пристебнута дитина, що вилетіла з заднього сидіння. І не забувайте про перекидання автомобіля – тут альтернативи ременя не існує.

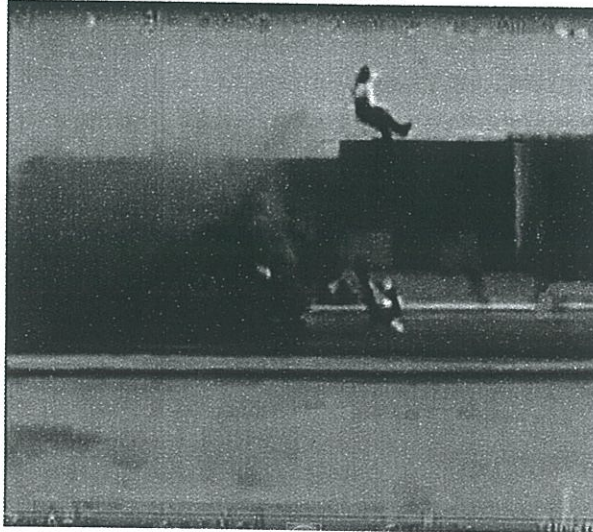


Міф №6. Найбезпечніше місце в машині – за водієм

Хтось вважає, що сидячи за водієм, можна і не пристібатися. Статистика аварій це дійсно підтверджує. Найкращим є середнє місце ззаду: воно на 16% безпечніше будь-яких інших місць в машині. З однією невеликою приміткою: якщо пасажир пристебнутий. Інакше шанси вилетіти через лобове скло при фронтальному ударі у нього максимальні.

Міф №7. При аварії краще бути викинутим з автомобіля

Так, у водія і пасажира, що вилетів з автомобіля, є шанс на збереження життя. Один з 100. Ви готові ризикнути? Найбільша небезпека в аварії – це удар об елементи салону. Якщо пасажери будуть не пристебнутими, то вони ризикують втратити свідомість або отримати травму, не сумісну з життям. І тоді вже не має значення, з якого боку салону вони опинилися.



Міф №8. Якщо в машині є подушки безпеки, то пристібатися не потрібно

Цей міф насаджений самими автовиробниками, які в 60-х і 70-х роках рекламували подушки як потенційну заміну ременів. У разі аварії подушка безпеки починає розгортання, щоб «прийняти» на себе людину. Але проблема в тому, що в той же самий час людина рухається назустріч подушці, і робить вона це ще швидше – зі швидкістю 300 км/год. Ремінь безпеки не дає водієві



«зустрітися» з подушкою занадто швидко, стримуючи його і гасячи цю небезпечну швидкість. Вона повинна прийняти тіло і голову, коли повністю розкрилася і вже почала здуватися.



Міф №9. Ремінь безпеки може в разі аварії травмувати людину

Ремінь дійсно може стати причиною травми, але тільки одного типу. Йдеться про пошкодження шийної частини хребта, адже в ході різкого гальмування тіло за інерцією продовжує рухатися вперед, а ремінь буде стримувати в районі грудини. Голова ж при цьому продовжить свій рух, як і раніше, на максимальній швидкості. Звідси, велика ймовірність різноманітних пошкоджень у зоні шиї. Ще він може викликати опік або, наприклад, зламати ключицю, якщо він неправильно відрегульований, що нерідко трапляється. Коли дітей пристібають, розрахованим на дорослого ременем безпеки.

Міф № 10. Ремені безпеки незручні

Це те саме, що стверджувати, ніби їсти руками зручніше, тому що потім не потрібно мити ложку. Насправді звичку пристібатися в автомобілі потрібно виховувати ще з дитинства. В такому випадку у непристібнутої людини з'являється почуття психологічного дискомфорту від відсутності ременя.

Травма в салоні (кабіні) автомобіля.

Обставини отримання пошкоджень при даному виді травми відрізняються різноманітні-стю: перевертанням автомобіля під час руху, падінням з висоти, ударом об нерухомі предмети, зіткненням з іншими транспорт-ними засобами

При зіткненні автомобілів або автомобіля з перешкодою де-формуються та руйнуються його деталі. Одночасно в салоні во-дій та пасажир переміщуються і у них виникають травми внаслідок струсу тіла й удару об внутрішні деталі салону. При різкому уповільненні руху автомобіля рух тіла водія, якщо він не присте-бнутий паском безпеки, проходить три фази:

переміщення тіла вперед – удар нижніми кінцівками об панель приладів, грудною кліткою об кермо; згинання шиї вперед – удар головою об лобове скло або верхню частину керма;

згинання тіла з різким розгинанням шиї.

Випадіння з автомобіля, який рухається

Найчастіше відбувається випадіння з кузова вантажного автомобіля. У даному випадку може бути два варіанти випадіння тіла:

- а) при різкому гальмуванні;
- б) при різкому початку руху.

В типових випадках виникає три фази падіння:

- первинний контакт тіла з частинами автомобіля — удар;
- падіння на ґрунт — удар;
- ковзання по ґрунту — тертя.

Найчастіше потерпілий ударяється об покриття дороги головою. При цьому виникають переломи кісток склепіння черепа, у тому числі зустрічаються і кільцевидний перелом кісток основи черепа, компресійні переломи тіл хребців з ушкодженням спинного мозку. Слід підкреслити, що в таких випадках проявляються також ознаки загального струсу тіла та ушкодження, які нагадують ушкодження при падінні тіла з висоти, ступінь вираженості і локалізація яких залежить від положення тіла в момент удару об дорогу.

Травми в кабіні автомобіля

У цих випадках найчастіше спостерігаються ушкодження голови, грудної клітки і нижніх кінцівок, причому у водія і пасажирів при цьому виді автотравми утворюються різні за характером, тяжкістю і локалізацією ушкодження (у пасажира переднього сидіння в 7 разів частіше, ніж у водія), що дозволяє визначити місце перебування людини в кабіні автомобіля.

У водія, в результаті більш щільної фіксації тіла під час керування машиною і підвищеної уваги до ситуації на дорозі, спостерігаються менш тяжкі, але більші за обсягом ушкодження, ніж у пасажирів. Зокрема у водія відмічаються так звані «хлистоподібні переломи» шийного відділу хребта внаслідок різкого розгинання чи згинання голови, ушкодження м'яких тканин, ребер, груднини, внутрішніх органів грудної клітки в результаті удару об кермо, ушкодження нижніх кінцівок і таза при ударі об щиток приладів керування у вигляді саден і забитих ран на шкірі, вивихів і переломів кісток, розривів з'єднань.

У пасажирів переднього сидіння спостерігаються різні види черепно-мозкової травми і (внаслідок удару об лобове скло) на голові, шії, кистях рук - множинні різані рани, незначні за величиною, в глибині яких містяться осколки розбитого скла.

Таким чином використання ременів безпеки на 60-70% скорочує кількість травм в ДТП. Ремінь безпеки забезпечує надійну фіксацію людини у кріслі, тим самим попереджає її переміщення по салону автомобіля при аварії. Обмеження переміщення людини всередині транспорту при ДТП і зниження сили що впливає на її тіло, призводить до зменшення смертності на 50% і травматизму — на 60%.