

## Методична розробка до практичного заняття з дисципліни «Долікарська медична допомога»

### Тема 1. Основи нормальної та патологічної анатомії. Основи нормальної та патологічної фізіології

#### Конкретні цілі:

➤ Анатомо-топографічна будова тіла людини. Кістково-м'язова система. Скелет та його функції. Кістки голови. Хребет та його відділи. Грудна клітка. Кістки кінцівок та кістки тазу. М'язи верхніх та нижніх кінцівок. М'язи тулуба.

➤ Органи дихання. Загальний огляд органів дихання. Будова верхніх дихальних шляхів легень. Значення та механізм дихання. Характеристика та частота дихальних екскурсій. Наслідки зупинки дихання.

➤ Серцево-судинна система. Поняття про кровообіг. Кров, її кількість в організмі людини, наслідки крововтрати. Основи кровообігу: серце, кровеносні судини. Будова та робота серця, його роль в кровообігу. Магістральні судини, судини верхніх та нижніх кінцівок.

➤ Види кровотеч, значення своєчасної зупинки кровотечі. Значення знань з основ анатомічної будови тіла та систем організму людини для надання домедичної допомоги.

#### Контрольні питання:

1. Анатомо-топографічна будова тіла людини. Кістково-м'язова система.
2. Скелет та його функції.
3. Кістки голови. Хребет та його відділи. Грудна клітка.
4. Кістки кінцівок та кістки тазу. М'язи верхніх та нижніх кінцівок.
5. М'язи тулуба.
6. Органи дихання. Загальний огляд органів дихання. Будова верхніх дихальних шляхів легень. Значення та механізм дихання. Характеристика та частота дихальних екскурсій. Наслідки зупинки дихання.
7. Серцево-судинна система.
8. Поняття про кровообіг. Кров, її кількість в організмі людини, наслідки крововтрати.
9. Основи кровообігу: серце, кровеносні судини.
10. Будова та робота серця, його роль в кровообігу.
11. Магістральні судини, судини верхніх та нижніх кінцівок.
12. Види кровотеч, значення своєчасної зупинки кровотечі.
13. Значення знань з основ анатомічної будови тіла та систем організму людини для надання домедичної допомоги.

### Тема 2. Перша домедична допомога як навчальна дисципліна. Первинне і вторинне обстеження постраждалого.

#### Конкретні цілі:

➤ Перша домедична допомога, її актуальність, зміст. Поняття про домедичну допомогу. Правові аспекти надання домедичної допомоги. Місце та обсяг надання домедичної допомоги.

➤ Огляд місця події, 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 першої домедичної допомоги. Засоби особистої безпеки.

➤ Контакт із постраждалим. Проведення первинного огляду. Визначення рівня свідомості за шкалою APVU.

➤ Первинне обстеження постраждалого за методом САВС.

➤ Визначення наявності дихання, його частоти. Оцінка центрального і периферичного пульсу. Правила виклику ШМД.

➤ Переведення постраждалого у стабільне положення.

➤ Техніка виконання вторинного огляду.

#### **Контрольні питання:**

1. Перша домедична допомога, її актуальність, зміст.
2. Поняття про домедичну допомогу.
3. Правові аспекти надання домедичної допомоги.
4. Місце та обсяг надання домедичної допомоги.
5. Огляд місця події, 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 першої домедичної допомоги.

6. Засоби особистої безпеки.

7. Контакт із постраждалим.

8. Проведення первинного огляду.

9. Визначення рівня свідомості за шкалою APVU.

10. Первинне обстеження постраждалого за методом САВС.

11. Визначення наявності дихання, його частоти.

12. Оцінка центрального і периферичного пульсу. Правила виклику ШМД.

13. Переведення постраждалого у стабільне положення.

14. Техніка виконання вторинного огляду.

#### **Тести:**

1. Домедична допомога – це-

А. це 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;

В. це невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані;

С. це медична допомога, яка здійснюється працівниками системи екстреної медичної допомоги у невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходах, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я;

Д. це медична допомога, яка здійснюється працівниками системи екстреної медичної допомоги і спрямована на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я

2. Алгоритм огляду пораненого САВС

А. С - критична кровотеча, А – прохідність дихальних шляхів, В – дихання, С – кровообіг;

В. С - серцебиття, А – прохідність дихальних шляхів, В – дихання, С – кровообіг;

С. С - серцебиття, А – асистолія, В – дихання, С – кровообіг;

D. С - кровообіг, А – прохідність дихальних шляхів, В – дихання, С – критична кровотеча.

3. Критичні зони, які підлягають особливо ретельному огляду, усе крім:

- A. Ділянка щії
- B. Підпахвові ділянки
- C. Підколінні ямки
- D. Пахвинна ділянка

4. До ознак життя не відноситься:

- A. мимовільне сечовипускання;
- B. наявність дихання за принципом: чути, бачити, відчувати протягом 10 сек.;
- C. наявність пульсу на сонній артерії протягом 5 сек.;
- D. реакція зіниць на світло.

5. У дорослого – співвідношення серцево-легенева реанімація.

- A. 2 вдихи – 30 натискань на грудну клітку;
- B. 2 вдихи – 40 натискань на грудну клітку;
- C. 3 вдихи – 30 натискань на грудну клітку;
- D. 2 вдихи – 20 натискань на грудну клітку.

6. У дітей від року та підлітків – співвідношення серцево-легенева реанімація.

- A. 5 вдихань – 30 натискань, а потім 2 вдихи – 30 натискань;
- B. 3 вдихи – 30 натискань, а потім 2 вдихи – 30 натискань;
- C. 5 вдихань – 20 натискань, а потім 2 вдихи – 30 натискань;
- D. 3 вдихи – 20 натискань, а потім 2 вдихи – 30 натискань.

7. До ознак клінічної смерті відносять усе, окрім:

- A. відсутність рефлексів;
- B. відсутність дихання;
- C. відсутність пульсу;
- D. відсутність реакції зіниць на світло.

8. Оберіть правильну послідовність дій з надання домедичної допомоги:

A. Огляд місця пригоди, проведення первинного огляду постраждалого та усунення проблем, що загрожують його життю, виклик швидкої медичної допомоги, проведення вторинного огляду постраждалого;

B. Проведення первинного огляду постраждалого та усунення проблем, що загрожують його життю, огляд місця пригоди, виклик швидкої медичної допомоги, проведення вторинного огляду постраждалого;

C. Проведення первинного огляду постраждалого та усунення проблем, що загрожують його життю, огляд місця пригоди, проведення вторинного огляду постраждалого, виклик швидкої медичної допомоги;

D. Виклик швидкої медичної допомоги, огляд місця пригоди, проведення первинного огляду постраждалого та усунення проблем, що загрожують його життю, проведення вторинного огляду постраждалого.

9. При відсутності реакції постраждалого необхідно перевірити прохідність дихальних шляхів, наявність дихання та пульс в наступній послідовності:

- A. Крок перший (А): дихальні шляхи.
- Крок другий (В): дихання.
- Крок третій (С): пульс.
- B. Крок перший (А): пульс.

Крок другий (В): дихання.

Крок третій (С): дихальні шляхи.

С. Крок перший (А): дихання.

Крок другий (В): пульс.

Крок третій (С): дихальні шляхи.

10. Що таке серцево - легенева реанімація?

А. штучна вентиляція легень з одночасним натисканням на грудину (закритий масаж серця)

В. непрямий масаж серця

С. відновлення прохідності дихальних шляхів

Д. штучна вентиляція легень

### Тема 3. Порушення прохідності дихальних шляхів. Домедична допомога

#### Конкретні цілі:

➤ Причини непрохідності дихальних шляхів. Ознаки повної і часткової непрохідності дихальних шляхів.

➤ Техніка забезпечення прохідності дихальних шляхів (закидання голови; виведення нижньої щелепи; введення носо-, ротогорлових трубок).

➤ Техніка забезпечення прохідності дихальних шляхів при обструкції стороннім тілом (прийом Геймліха, конікопункція (конікотомія)).

➤ Особливості видалення стороннього тіла з дихальних шляхів вагітної жінки, огрядної людини, немовляти. Бар'єрні пристрої для штучної вентиляції легень.

➤ Техніка штучної вентиляції легень (рот до рота, рот до носа, рот до лицевої маски, мішком АМБУ). Пневмоторакс: види, ознаки, домедична допомога.

#### Контрольні питання:

1. Причини непрохідності дихальних шляхів.

2. Ознаки повної і часткової непрохідності дихальних шляхів.

3. Техніка забезпечення прохідності дихальних шляхів (закидання голови; виведення нижньої щелепи; введення носо-, ротогорлових трубок).

4. Техніка забезпечення прохідності дихальних шляхів при обструкції стороннім тілом (прийом Геймліха, конікопункція (конікотомія)).

5. Особливості видалення стороннього тіла з дихальних шляхів вагітної жінки, огрядної людини, немовляти.

6. Бар'єрні пристрої для штучної вентиляції легень. Техніка штучної вентиляції легень (рот до рота, рот до носа, рот до лицевої маски, мішком АМБУ).

7. Пневмоторакс: види, ознаки, домедична допомога.

#### Тести:

1. До основних причини порушення прохідності дихальних шляхів в бойових умовах відносять:

А. Западання кореня язика, блювотні маси і кров, інородні тіла

В. Прикусування язика, слина, їжа

С. Прикусування язика, западання кореня язика, залишки їжі

2. Прийом Сафара включає:

А. Закидання голови постраждалого та видвигання нижньої щелепи вперед та розтулення рота для забезпечення прохідності дихальних шляхів

- В. Енергійні поштовхи в живіт (стороннє тіло виштовхується з дихальних шляхів як пробка з пляшки)
- С. Переведення постраждалого в положення на боку з метою відновлення прохідності дихальних шляхів, попередження аспірації блювотних мас, крові, інородних тіл
3. Метод Геймліха
- А. Енергійні поштовхи в живіт (стороннє тіло виштовхується з дихальних шляхів як пробка з пляшки)
- В. Закидання голови постраждалого та видвигання нижньої щелепи вперед та розтулення рота для забезпечення прохідності дихальних шляхів
- С. Переведення постраждалого в положення на боку з метою відновлення прохідності дихальних шляхів, попередження аспірації блювотних мас, крові, інородних тіл
4. Що таке неефективне дихання ?
- А. Дихання при якому частота дихальних рухів за хвилину становить від 0 до 10 та від 30 і більше.
- В. Дихання при якому частота дихальних рухів за хвилину становить від 0 до 15 та від 40 і більше.
- С. Дихання при якому частота дихальних рухів за хвилину становить від 0 до 10 та від 40 і більше.
- Д. Дихання при якому частота дихальних рухів за хвилину становить від 0 до 20 та від 30 і більше.
5. Що таке пневмоторакс?
- А. Потрапляння повітря у плевральну порожнину внаслідок втрати її герметичності
- В. Потрапляння рідини у плевральну порожнину внаслідок втрати її герметичності
- С. Потрапляння повітря та рідини у плевральну порожнину внаслідок втрати її герметичності
6. Показання до введення назофаренгіального повітроводу.
- А. поранений без свідомості або може втратити свідомість, частота дихання менше двох разів за 15 секунд, поранений видає звуки, що хрюпуть або булькають
- В. поранений у свідомості або може втратити свідомість, частота дихання менше двох разів за 15 секунд, поранений видає звуки, що хрюпуть або булькають
- С. поранений без свідомості або може втратити свідомість, частота дихання менше двох разів за 20 секунд, поранений видає звуки, що хрюпуть або булькають
7. До симптомів клапанного (напруженого) пневмотораксу відносять:
- А. наявне поранення грудної клітки або закрита травма (удар); неможливість зробити вдих; частота дихання – 30 за хв. або більше; ціаноз (посиніння) носогубного трикутника; гіпотонія
- В. наявне поранення грудної клітки або закрита травма (удар); неможливість зробити вдих; частота дихання – 40 за хв. або більше; ціаноз (посиніння) носогубного трикутника; гіпотонія
- С. наявне поранення грудної клітки або закрита травма (удар); неможливість зробити вдих; частота дихання – 30 за хв. або більше; гіперемія; гіпотонія
8. Показання до введення до введення назофаренгіального повітроводу.
- А. поранений без свідомості або може втратити свідомість, частота дихання менше двох разів за 15 секунд, поранений видає звуки, що хрюпуть або булькають
- В. поранений без свідомості або може втратити свідомість, частота дихання менше двох разів за 10 секунд, поранений видає звуки, що хрюпуть або булькають

С. поранений у свідомості або може втратити свідомість, частота дихання менше двох разів за 15 секунд, поранений видає звуки, що хрипуть або булькають

9. Показання для застосування повітропроводу орофарингеального :

А. Потерпілий знаходиться без свідомості; Захист інтубаційної трубки від перекусування; Фіксація інтубаційної трубки

В. Потерпілий знаходиться у свідомості; Захист інтубаційної трубки від перекусування; Травма шиї.

С. Потерпілий знаходиться у свідомості; Захист інтубаційної трубки від перекусування; Фіксація інтубаційної трубки, Травма шиї.

10. Відкритий пневмоторакс

А. Стан, при якому плевральна порожнина вільно сполучається з атмосферою.

В. Стан, при якому плевральна порожнина не сполучається з атмосферою.

С. Стан, при якому у плевральній порожнині накопичується рідина.

#### **Тема 4. Зупинка кровообігу та дихання. Базова підтримка життєдіяльності (серцево-легенева реанімація і автоматична зовнішня дефібриляція)**

##### **Конкретні цілі:**

➤ Процес умирання організму. Термінальні стани (перед агонія, агонія, клінічна смерть). Ознаки та закономірності порушення життєво важливих функцій до їх повної зупинки.

➤ Термінальна пауза. Поняття про клінічну смерть, її ознаки, найчастіші причини гострих розладів та зупинки кровообігу та дихання. Фібриляція серця, як найчастіша причина зупинки кровообігу.

➤ Абсолютні та відносні ознаки біологічної смерті. Причини неефективного кровообігу. Діагностика раптової смерті.

➤ Поняття про серцево-легеневу реанімацію (СЛР), можливості реанімації в залежності від часу, що минув з моменту припинення серцевої діяльності та дихання та її загальні правила.

➤ Алгоритми проведення реанімаційних заходів одним та двома рятувальниками. Забезпечення прохідності дихальних шляхів. Визначення наявності дихання. Визначення наявності пульсу на сонній артерії.

➤ Серцево-легенева реанімація. Техніка натискань на грудну клітку. Технологія серцево-легеневої реанімації при наявності автоматичного дефібрилятора. Критерії ефективності та припинення реанімаційних заходів. Помилки та ускладнення, які виникають під час проведення серцево-легеневої реанімації. Правові та етичні аспекти серцево-легеневої реанімації.

##### **Контрольні питання:**

1. Процес умирання організму.
2. Термінальні стани (перед агонія, агонія, клінічна смерть).
3. Ознаки та закономірності порушення життєво важливих функцій до їх повної зупинки.
4. Термінальна пауза. Поняття про клінічну смерть, її ознаки, найчастіші причини гострих розладів та зупинки кровообігу та дихання.
5. Фібриляція серця, як найчастіша причина зупинки кровообігу.
6. Абсолютні та відносні ознаки біологічної смерті.
7. Причини неефективного кровообігу.
8. Діагностика раптової смерті.

9. Поняття про серцево-легеневу реанімацію (СЛР), можливості реанімації в залежності від часу, що минув з моменту припинення серцевої діяльності та дихання та її загальні правила.
10. Алгоритми проведення реанімаційних заходів одним та двома рятівниками.
11. Забезпечення прохідності дихальних шляхів.
12. Визначення наявності дихання.
13. Визначення наявності пульсу на сонній артерії.
14. Серцево-легенева реанімація.
15. Техніка натискань на грудну клітку.
16. Технологія серцево-легеневої реанімації при наявності автоматичного дефібрилятора.
17. Критерії ефективності та припинення реанімаційних заходів.
18. Помилки та ускладнення, які виникають під час проведення серцево-легеневої реанімації.
19. Правові та етичні аспекти серцево-легеневої реанімації.

## Тема 5. Перша домедична допомога при кровотечах. Основи десмургії

### Конкретні цілі:

- Причини й ознаки зовнішньої кровотечі. Поняття про критичну зовнішню кровотечу.
  - Способи та техніка тимчасової зупинки зовнішньої кровотечі: підняття кінцівки, тиск на рану, тампонування рани, тиснуча пов'язка (ізраїльський бандаж).
  - Показання і техніка накладання різних видів джгутів та імпровізованих закруток. Показання і правила застосування хімічних засобів для зупинки кровотечі.
  - Причини й ознаки внутрішньої кровотечі. Домедична допомога при внутрішній кровотечі.
    - Поняття про колапс і шок, причини їх виникнення, розпізнавання і надання домедичної допомоги. Поняття про десмургію.
    - Характеристика сучасних перев'язувальних матеріалів. Види пов'язок. Основні правила накладання бинтових пов'язок.
    - Правила асептики та антисептики в польових умовах, використання штатних та підручних засобів для бинтування.
    - Правила і техніка накладання пов'язок на голову, грудну клітку та живіт. Окклюзійна пов'язка на грудну клітку.
    - Пов'язки на кінцівки – циркулярна, спіральна, на палець і пальці кисті та стопи, колосовидна на кисть.

### Контрольні питання:

1. Причини й ознаки зовнішньої кровотечі.
2. Поняття про критичну зовнішню кровотечу.
3. Способи та техніка тимчасової зупинки зовнішньої кровотечі: підняття кінцівки, тиск на рану, тампонування рани, тиснуча пов'язка (ізраїльський бандаж).
4. Показання і техніка накладання різних видів джгутів та імпровізованих закруток.
5. Показання і правила застосування хімічних засобів для зупинки кровотечі.
6. Причини й ознаки внутрішньої кровотечі.
7. Домедична допомога при внутрішній кровотечі.
8. Поняття про колапс і шок, причини їх виникнення, розпізнавання і надання домедичної допомоги.

9. Поняття про десмургію. Характеристика сучасних перев'язувальних матеріалів.
10. Види пов'язок. Основні правила накладання бинтових пов'язок.
11. Правила асептики та антисептики в польових умовах, використання штатних та підручних засобів для бинтування.
12. Правила і техніка накладання пов'язок на голову, грудну клітку та живіт.
13. Окклюзійна пов'язка на грудну клітку. Пов'язки на кінцівки – циркулярна, спіральна, на палець і пальці кисті та стопи, колосовидна на кисть.

**Тести:**

При зовнішній артеріальній кровотечі

- A. кров витікає цівкою, висота якої змінюється з кожною пульсовою хвилею, кров яскраво-червоного кольору
- B. кров витікає краплинами, висота якої змінюється з кожною пульсовою хвилею, кров темно-червоного кольору
- C. кров витікає цівкою, висота якої не змінюється з кожною пульсовою хвилею, кров темно-червоного кольору

2 Зовнішня венозна кровотеча

- A. характеризується безперервним витіканням цівки темної крові
- B. характеризується безперервним витіканням цівки яскраво-червоної крові
- C. характеризується пульсуючим витіканням цівки темної крові
- D. характеризується пульсуючим витіканням цівки яскраво-червоної крові

3 Гемоторакс – це

- A. крововилив у грудну порожнину
- B. крововилив у черевну порожнину
- C. крововилив у порожнину перикарда
- D. крововилив у суглобову порожнину

4 Мала крововтрата– це втрата

- A. 0,5–10,0 % ОЦК (0,5 л)
- B. 10,0–20,0 % ОЦК (0,5–1,0 л)
- C. 21,0–40,0 % ОЦК (1,0–2,0 л)
- D. 41,0–70,0 % ОЦК (2,0–3,5 л)

5 Летальна крововтрата

- A. > 70,0 % ОЦК (> 3,5 л)
- B. > 60,0 % ОЦК (> 3,5 л)
- C. > 80,0 % ОЦК (> 4,5 л)

6 Охарактеризуйте тріаду симптомів гострої масивної крововтрати:

- A. низький АТ, частий ниткоподібний Рs та холодна волога шкіра
- B. поверхневе дихання, гіперемія, енофтальм
- C. тахіпное, тахікардія, гіпотермія

7. До основних засобів припинення зовнішньої

- A. кровотечі
- B. стискальна пов'язка та джут
- C. тампонада, туге бинтування
- D. еластична пов'язка та іммобілізація

8. Показання до застосування контактних гемостатичних препаратів у бойових умовах:



А. якщо кровотеча зовнішня і локалізована в місці, де неможливо накладити джгут, а стискальна туга пов'язка не припинила кровотечу

В. у разі, коли прямий тиск та підняття кінцівки не припиняють сильної кровотечі після 60 секунд;

С. при глибоких проникних травмах та венозних кровотечах

9. Особливості застосування контактних гемостатичних препаратів (оберіть правильне ствердження):

А. перед накладанням гемостатичної пов'язки (препарату) потрібно видалити кров та згустки з рани;

В. варто застосовувати при незначних пораненнях та у випадках, коли кровотеча легко припиняється стискальною пов'язкою;

С. після застосування місцевого гемостатика необхідно стиснути місце кровотечі упродовж 10–15 хвилин;

Д. ефективність обмежена, якщо гемостатичний препарат контактує з джерелом кровотечі у глибині рани.

10. Основні контактні гемостатичні засоби, що можуть використовуватися у ЗСУ:

А. Celox Gauze, Бинт Celox, Quik Clot Combat Gauze, Wound Stat, Hem Con Bandage PRO

В. Celox Gauze, Бинт matrix, Quik Clot Cervix, Wound Stat, Hem Con Bandage PRO

С. Gauze, Бинт Celoxpj, Quik Clot Combat Gauzetyu, Wound Statlk, Hem Con Bandage PRO

Д. Celojmin, Бинт Celox, Quoјnik Clot Coјggmbat Gaukјze, Wounkјkd Stat, Hem Con Bandage PROolpj

## **Тема 6. Перша домедична допомога при травмах та пораненнях. Транспортна іммобілізація**

### **Конкретні цілі:**

➤ Класифікація, механізм, види травм. Ознаки травми, поняття про комбіновану, сполучну, множинну травму.

➤ Механічна травма, характеристика рани, її ознаки, основні класифікації. Пріоритети дій рятувальника на місці події, методика детального огляду потерпілого, види ушкоджень, що вимагають негайного реагування.

➤ Правила та методи транспортної іммобілізації. Сучасні засоби іммобілізації та транспортування потерпілих.

➤ Застосування підручних засобів для проведення транспортування. Основи догляду за травмованими.

➤ Механізм травми грудної клітки та методика обстеження органів грудної порожнини. Поняття та види пневмотораксу, гемоторакс, травма серця, обструкція дихальних шляхів. Правила проведення обстеження при травмах черевної порожнини і тазу.

➤ Техніка надання першої допомоги при проникаючих пораненнях грудей, живота і тазу. Помилки, які зустрічаються при наданні домедичної допомоги. Особливості правил транспортування постраждалих при проникаючих пораненнях грудної, черевної порожнини і тазу.

➤ Визначення поняття переломів, класифікація переломів, їх ознаки.

➤ Діагностика вивихів, домедична допомога. Ускладнення цієї травми, які частіше всього стають безпосередньою причиною смерті

- Техніка послідовності проведення огляду потерпілого при виникненні підозри на наявність перелому.
- Основні правила та способи накладання іммобілізаційних шин з табельних та імпровізованих матеріалів. Підготовка постраждалих до транспортування.

### **Контрольні питання:**

1. Класифікація, механізм, види травм.
2. Ознаки травми, поняття про комбіновану, сполучну, множинну травму.
3. Механічна травма, характеристика рани, її ознаки, основні класифікації.
4. Пріоритети дій рятувальника на місці події, методика детального огляду потерпілого, види ушкоджень, що вимагають негайного реагування.
5. Правила та методи транспортної іммобілізації.
6. Сучасні засоби іммобілізації та транспортування потерпілих.
7. Застосування підручних засобів для проведення транспортування.
8. Основи догляду за травмованими.
9. Механізм травми грудної клітки та методика обстеження органів грудної порожнини.
10. Поняття та види пневмотораксу, гемоторакс, травма серця, обструкція дихальних шляхів.
11. Правила проведення обстеження при травмах черевної порожнини і тазу.
12. Техніка надання першої допомоги при проникаючих пораненнях грудей, живота і тазу.
13. Помилки, які зустрічаються при наданні домедичної допомоги.
14. Особливості правил транспортування постраждалих при проникаючих пораненнях грудної, черевної порожнини і тазу.
15. Визначення поняття переломів, класифікація переломів, їх ознаки.
16. Діагностика вивихів, домедична допомога. Ускладнення цієї травми, які частіше всього стають безпосередньою причиною смерті.
17. Техніка послідовності проведення огляду потерпілого при виникненні підозри на наявність перелому.
18. Основні правила та способи накладання іммобілізаційних шин з табельних та імпровізованих матеріалів.
19. Підготовка постраждалих до транспортування.

### **Тести:**

1. До ознак перелому основи черепа відносять все, окрім:
  - A. пошкодження нервів обличчя
  - B. втрата свідомості; носова кровотеча; витікання ліквору з вух
  - C. крововилив у навколо очні ділянки (симптом окулярів)
  - D. послаблення слуху; асиметрія обличчя
2. Потерпілих з травмою голови потрібно евакуювати ...
  - A. у положенні лежачи на спині з припіднятим головним кінцем на 30°
  - B. у положенні лежачи на спині з припіднятим ніжним кінцем на 30°
  - C. у положенні лежачи на животі
  - D. у положенні лежачи на спині з припіднятим головним кінцем на 45°
3. Забій (контузія) головного мозку середнього ступеня тяжкості клінічно проявляється наступною симптоматикою:
  - A. виражені вогнищеві симптоми пошкодження нервової системи (геміпарез або геміплегія (можливі монопарези), афазія, порушення зору і слуху, гіперстезія та ін.)
  - B. плаваючі рухи очних яблук, спонтанний ністагм, зіничні реакції на світло збережені, дифузна м'язова гіпертонія

С. продовжена втрата свідомості, порушення життєво-важливих функцій, грубі неврологічні порушення (анізокорія, косоокість, ністагм, дисфагія, геміпарез, однобічний симптом Бабінського), порушенням кровообігу та ін.

4. Забій (контузія) головного мозку тяжкого ступеня клінічно проявляється наступною симптоматикою:

А. продовжена втрата свідомості, порушення життєво-важливих функцій, грубі неврологічні порушення (анізокорія, косоокість, ністагм, дисфагія, геміпарез, однобічний симптом Бабінського), порушенням кровообігу та ін.

В. виражені вогнищеві симптоми пошкодження нервової системи (геміпарез або геміплегія (можливі монопарези), афазія, порушення зору і слуху, гіперстезія та ін.)

С. плаваючі рухи очних яблук, спонтанний ністагм, зіничні реакції на світло збережені, дифузна м'язова гіпертонія

5. Закрита травма ока:

А. це непроникаюче поранення – ушкодження капсули не на всю товщину гострим або тупим предметом

В. це проникаюче поранення – ушкодження капсули не на всю товщину гострим або тупим предметом

С. це непроникаюче поранення – ушкодження капсули на всю товщину гострим або тупим предметом

6. Яка домедична допомога при термічних опіках ока?

А. накласти асептичну пов'язку на поранене око, евакуація у першу чергу

В. промити око великою кількістю води, швидко евакуювати

С. швидко евакуювати і надати кваліфіковану допомогу

7. Яка домедична допомога при травмі хребта? Оберіть неправильне твердження.

А. Потерпілого необхідно зрушити з місця.

В. Надання допомоги проводяться тільки в положенні лежачи та на твердій поверхні.

С. Потрібно попросити потерпілого поворушити руками і ногами і перевірити чутливість легким пощипуванням.

Д. Всі поранені з підозрою на пошкодження хребта підлягають іммобілізації та транспортування здійснюється на щиті, жорстких або вакуумних ношах.

8. Що таке дефанс?

А. рефлекторне захисне м'язове напруження передньої черевної стінки викликане подразненням очеревини

В. переротягнення м'язів спини

С. симптом, характерний для ушкодження тазу і органів тазу

9. Охарактеризуйте симптом Ларрея.

А. біль при натисканні на клубові кістки (розведення клубових кісток)

В. біль при натисканні на клубові кістки (зведення клубових кісток)

С. біль при натисканні на лонний симфіз

Д. біль при пасивних рухах у кульшовому суглобі

10. Симптом Вернейля характеризується:

А. болем при натисканні на клубові кістки

В. болем при натисканні на лонний симфіз

С. болем при пасивних рухах у кульшовому суглобі

**Тема 7. Перша домедична допомога при ушкодженнях фізичними факторами навколишнього середовища.**

**Конкретні цілі:**

- Поняття про термічні, хімічні та променеві опіки та відмороження. Стадії опіків та відморожень, їх характеристики. Визначення глибини і площі термічних опіків.
- Причини та ознаки дії низької температури (переохолодження, відмороження), домедична допомога.
- Дії кислот і лугів, домедична допомога. Особливості допомоги при опіках очей різної етіології.
- Поняття про електротравму. Диференційна діагностика "електроміток" і вогнепальної рани.
- Ураження технічним електричним струмом та блискавкою. Дії на місці події при наданні допомоги ураженим електричним струмом.

**Контрольні питання:**

1. Поняття про термічні, хімічні та променеві опіки та відмороження.
2. Стадії опіків та відморожень, їх характеристики.
3. Визначення глибини і площі термічних опіків.
4. Причини та ознаки дії низької температури (переохолодження, відмороження), домедична допомога.
5. Дії кислот і лугів, домедична допомога.
6. Особливості допомоги при опіках очей різної етіології.
7. Поняття про електротравму.
8. Диференційна діагностика "електроміток" і вогнепальної рани.
9. Ураження технічним електричним струмом та блискавкою.
10. Дії на місці події при наданні допомоги ураженим електричним струмом.

**Тести:**

1. До основних періодів розвитку відморожень відносять:
  - A. прихований (дореактивний); період тканинної гіпоксії; реактивний (після зігрівання тканин)
  - B. латентний, розпалу, реконвалесцентний
  - C. реактивний, яскравий, післяреактивний
2. Ознакою початку реактивного періоду, поряд з підвищенням температури тканин, є:
  - A. поява та наростання набряку на ділянках відмороження
  - B. ціанотичний колір шкірних покривів
  - C. виражена гіперемія ураженої ділянки
3. Що таке „Траншейна стопа“ (імерсійна травма)
  - A. одна з форм відмороження, що розвивається внаслідок тривалого, не менше 3-4 діб, охолодження кінцівки у вологому середовищі
  - B. це холодова травма, яка виникає внаслідок аномальної реакції людського тіла на холод
  - C. одна з форм термічних опіків
  - D. одна із форм хімічних опіків
4. Який ефективний препарат для знеболювання використовується у разі імерсійної травми?
  - A. амітриптилін
  - B. промедол
  - C. морфін
  - D. налбуфін
5. У клінічному перебігу замерзання розрізняють три фази:
  - A. адинамічна, ступорозна, судомна

- В. шокова, коматозна, термінальна
- С. афективна, світлий проміжок, термінальна
- Д. компенсована, субкомпенсована, декомпенсована

6. До ознак теплового удару відносять:

А. висока температура тіла, іноді досягає 41 °С, червона, гаряча суха шкіра, роздратованість, В. втрата свідомості, прискорене поверхневе дихання

С. висока температура тіла, іноді досягає 41 °С, червона, холодна волога на дотик, апатія, адинамія, втрата свідомості, брадіпное

Д. висока температура тіла, іноді досягає 41 °С, синюшна, холодна волога на дотик, апатія, адинамія, втрата свідомості, тахіпное

7. Від тяжкості ураження тканин опіки поділяються на чотири ступені:

А. Еритема, утворення пухирів, некроз, обвуглення

В. Блідість, еритема, некроз

С. Еритема, везикулярна стадія, обвуглення

8. У чому полягає визначення опікової поверхні за способом Глумова ?

А. невеликі за площею опіки вимірюються за допомогою долоні

В. для виміру великих уражених ділянок за допомогою долоні

С. для точного виміру розміру опікової ділянки

9. У чому полягає метод Вілявіна?

А. виготовляють штамп силуету передньої і задньої поверхонь тіла людини та ділять його на сегменти

В. що невеликі за площею опіки вимірюються за допомогою долоні. Площа долоні дорослої С. людини складає 1-1,2 % від загальної площі поверхні тіла

Д. Встановлено, що шкірний покрив голови і шиї становить 9 % від загальної площі шкіри; однієї руки - 9 %

10. Перша допомога у разі опіка негашеним вапном:

А. змити олією

В. змити водою

С. змити хлораміном

Д. змити аміаком

**Тема 8. Ураження отруйними і сильнодіючими речовинами. Укуси отруйних змій та комах. Перша домедична допомога при гострих отруєннях.**

#### **Конкретні цілі:**

➤ Клініко-токсикологічна класифікація отруйних речовин. Характер ураження сильнодіючими отруйними речовинами.

➤ Перша домедична допомога при отруєнні отруйними речовинами різних груп. Заходи безпеки під час надання медичної допомоги потерпілому.

➤ Основні принципи детоксикації. Промивання шлунку та кишківника. Застосування сорбентів. Профілактика уражень отруйними речовинами.

#### **Контрольні питання:**

1. Клініко-токсикологічна класифікація отруйних речовин.

2. Характер ураження сильнодіючими отруйними речовинами.

3. Перша домедична допомога при отруєнні отруйними речовинами різних груп.

4. Заходи безпеки під час надання медичної допомоги потерпілому.

5. Основні принципи детоксикації.

6. Промивання шлунку та кишківника.
7. Застосування сорбентів.
8. Профілактика уражень отруйними речовинами.

## **Тема 9. Перша домедична допомога при найпоширеніших невідкладних станах**

### **Конкретні цілі:**

- Причини, діагностика і домедична допомога при зомлінні, комі невідомої етіології, судомах, болю у серці (стенокардія, інфаркт), інсульті, гострому болю в животі, отруєнні невідомою речовиною або невідомим газом, повішенні.
- Асфіксія та її різновиди: обтураційна, странгуляційна, стенозуюча, компресійна, нервово-паралітична, центральна.
- Утоплення, його ознаки.
- Перша домедична допомога.
- Допомога на воді: розпізнавання потопельника, наближення до нього, транспортування до берега.
- Домедична допомога при утопленні.

### **Контрольні питання:**

1. Причини, діагностика і домедична допомога при зомлінні, комі невідомої етіології, судомах, болю у серці (стенокардія, інфаркт), інсульті, гострому болю в животі, отруєнні невідомою речовиною або невідомим газом, повішенні.
2. Асфіксія та її різновиди: обтураційна, странгуляційна, стенозуюча, компресійна, нервово-паралітична, центральна.
3. Утоплення, його ознаки.
4. Перша домедична допомога.
5. Допомога на воді: розпізнавання потопельника, наближення до нього, транспортування до берега.
6. Домедична допомога при утопленні.

### **Тести:**

1. Напад стенокардії триває:
  - A. Не більше 10 хв.
  - B. Не більше 15 хв.
  - C. Не більше 20 хв.
  - D. Не більше 5 хв.
2. Домедична допомога при нападі стенокардії:
  - A. Дати таблетку нітрогліцерину
  - B. Дати таблетку валідолу
  - C. Дати таблетку ібупрофену
  - D. Дати таблетку корвалолу
3. До основних проявів інсульту належить все, окрім:
  - A. Двоїння у очах
  - B. Гіперемія (почервоніння) лиця
  - C. Блювота
  - D. Судоми
  - E. Інтенсивний головний біль
4. Домедична допомога при інсульті, оберіть правильну відповідь:
  - A. Звільнити шию від стискаючих елементів одягу

- В. Припідняти нижні кінцівки (25-30 см) для профілактики прогресування набряку головного мозку
- С. Дати хворому гіпотензивні препарати
- Д. Ні в якому разі не транспортувати
5. Які судоми називаються клонічними?
- А. короткочасні скорочення і розслаблення окремих груп м'язів, що швидко змінюють одне одного
- В. тривалі ( до 3 хв і більше) скорочення м'язів
- С. короткочасні скорочення до 2х хв. скорочення м'язів
6. Які судоми називаються тонічними?
- А. тривалі ( до 3 хв і більше) скорочення м'язів
- В. короткочасні скорочення і розслаблення окремих груп м'язів, що швидко змінюють одне одного
- С. короткочасні скорочення до 2х хв. скорочення м'язів
7. До причин розвитку судомного синдрому відносять все, окрім:
- А. Нутрієнтна недостатність
- В. крововилив в мозок
- С. гіпоксичний стан
- Д. зловживання алкоголем
- Е. гіпо- або гіперглікемія
8. До основних заходів надання домедичної допомоги під час судомного нападу відносять все, окрім...
- А. відновити прохідність дихальних шляхів, відкрити рот, розчепити зуби
- В. притримати постраждалого в момент падіння, щоб запобігти травмуванню голови постраждалого
- С. постраждалого на бік і опустити голову, щоб запобігти аспірації
- Д. після припинення судом постраждалого необхідно перевести в стабільне положення
9. Що таке кома?
- А. це глибоке пригнічення функцій ЦНС, яке супроводжується втратою свідомості, пригніченням або відсутністю рефлексів, відсутністю реакції на зовнішні подразники
- В. це глибоке пригнічення функцій ЦНС, яке не супроводжується втратою свідомості, пригніченням або відсутністю рефлексів, відсутністю реакції на зовнішні подразники
- С. це глибоке пригнічення функцій ЦНС, яке супроводжується втратою свідомості, пригніченням або відсутністю рефлексів, реакція на зовнішні подразники зберігається
10. До симптомів гострого живота не належить:
- А. позитивний симптом Керра
- В. біль у животі.
- С. блювання
- Д. відсутність випорожнень, затримка відходження газів.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

### Основна література:

1. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навч. посіб. / В. С. Тарасюк, М. В. Матвійчук, І. В. Паламар та ін. ; за ред. В. С. Тарасюка. – 3-є вид., перероб. та доп. – К. : Медицина, 2019. – 504 с.

2. Кровотеча. Крововтрата. Екстрена медична допомога / Ю. В. Шкатула, Г. Ф. Ткач, В. Ю. Гарбузова, Ю. О. Бадіон; за загальною редакцією Ю. В. Шкатули. – Суми: Сумський державний університет, 2020. – 155 с.

3. Методичні вказівки до практичного заняття «Базове підтримання життя» з дисципліни «Домедична допомога» згідно з умовами Болонського процесу / Ю. В. Шкатула, Ю. О. Бадіон. – Суми: СумДУ, 2019. – 19 с.

4. Методичні вказівки до практичного заняття «Гострі отруєння» з дисципліни «Екстрена допомога при невідкладних станах» згідно з умовами Болонського процесу / Ю. В. Шкатула, Ю. О. Бадіон. – Суми: СумДУ, 2020. – 23 с

5. Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1269. Новий клінічний протокол «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап» // Режим доступу: [https://moz.gov.ua/uploads/2/12737-dn\\_20190605\\_1269\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/2/12737-dn_20190605_1269_dod.pdf).

#### **Допоміжна література:**

1. Екстрена медична допомога (догоспітальні протоколи): посібник // за редакцією професора О.В. Богомолець, професора Г.Г. Роціна. – Київ. Юстон. – 2016. – 212 с.

2. Екстрена та невідкладна медична допомога. Том I: допомога травмованим на догоспітальному етапі: національний підручник / В.О. Крилюк, С.О. Гур'єв, Г.В. Загорій, А.А. Гудима, Н.І. Іскра та ін. – Київ. – 2017. – 504 с.

3. Методичні вказівки до практичного заняття «Утоплення» з дисципліни «Екстрена допомога при невідкладних станах» згідно з умовами Болонського процесу / Ю. В. Шкатула, Ю. О. Бадіон. – Суми: СумДУ, 2020. – 16 с.

4. Методичні вказівки до практичного заняття «Тактична медицина. Методи припинення зовнішньої кровотечі» з дисципліни «Медичний захист військ» згідно з умовами Болонського процесу / Ю. В. Шкатула, Ю. О. Бадіон. – Суми: СумДУ, 2018. – 29 с.

5. Методичні вказівки до практичного заняття «Множинні, поєднані, комбіновані пошкодження. Політравма» з дисципліни «Травматологія та ортопедія» згідно з умовами Болонського процесу / Ю. В. Шкатула, Ю. О. Бадіон. – Суми : СумДУ, 2014. – 22 с.

6. Методичні вказівки до практичного заняття «Транспортна іммобілізація» з дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій» згідно з умовами Болонського процесу / Ю. В. Шкатула, Ю. О. Бадіон. – Суми: СумДУ, 2015. – 34 с.

7. Медичний захист військ: навчальний посібник / [С.О. Гур'єв, Ю.В. Шкатула, В.П. Печиборщ та ін.] – Суми: Сумський державний університет, 2017. – 175 с.

#### **Інформаційні ресурси в Інтернеті:**

1. Інформаційно правовий портал «Закони України»: Режим доступу: <http://uazakon.com/>.

2. Постанова КМУ «Про затвердження Положення про організацію оповіщення і зв'язку у надзвичайних ситуаціях» // Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/192-99-%D0%BF>.

3 Сайт Верховної Ради України: Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/>.

4 Сайт Державної служби України з надзвичайних ситуацій: Режим доступу: <http://www.mns.gov.ua/>.

5 Сайт Міністерства охорони здоров'я України: Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/>.