

ОСНОВИ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ



Кафедра криміналістики,
судових експертиз та поліграфології

ОСНОВИ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ



Серія «Бібліотека правоохоронця»

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Одеська юридична академія»

*Кафедра криміналістики,
судових експертиз та поліграфології*

Серія «Бібліотека правоохоронця»

ОСНОВИ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Навчально-методичний посібник

для підготовки здобувачів вищої освіти ступеня бакалавра
на факультеті прокуратури та слідства (кримінальної юстиції)
у Національному університеті «Одеська юридична академія»
за спеціальністю К9 «Правоохоронна діяльність» /
262 «Правоохоронна діяльність»



Одеса
«Юридична література»
2025

УДК 355.58:614.883(073)
О-753

Серія заснована у 2025 році

Автори:

О. В. Чернов (ORCID ID <https://orcid.org/0009-0002-6038-9479>) — доктор філософії з галузі знань 08 «Право», доцент кафедри криміналістики, судових експертиз та поліграфології Національного університету «Одеська юридична академія»;

Л. І. Аркуша (ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-0422-6416>) — доктор юридичних наук, професор, завідувач кафедри криміналістики, судових експертиз та поліграфології Національного університету «Одеська юридична академія»;

С. О. Височанська (ORCID ID <https://orcid.org/0009-0009-0750-5478>) — парамедик Одеського обласного центру екстреної медичної допомоги і медицини катастроф, викладач кафедри криміналістики, судових експертиз та поліграфології Національного університету «Одеська юридична академія»;

О. В. Федорчук (ORCID ID <https://orcid.org/0009-0002-1945-8647>) — кандидат юридичних наук, доцент кафедри криміналістики, судових експертиз та поліграфології Національного університету «Одеська юридична академія»

Рецензенти:

О. М. Цільмак — доктор юридичних наук, професор, завідувач кафедри психології Національного університету «Одеська юридична академія»;

Т. М. Чернова — кандидат медичних наук, доцент, координатор Центру ментального здоров'я Одеського національного медичного університету;

В. О. Гусєва — доктор юридичних наук, професор, завідувач кафедри криміналістики та судової експертології навчально-наукового інституту № 1 (підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України) Харківського національного університету внутрішніх справ

Рекомендовано навчально-методичною радою Національного університету «Одеська юридична академія» (*протокол № 1 від 8.10.2025 р.*)

ISBN 978–966–419–460–7
ISBN 978–966–419–459–1 (серія)

© Чернов О. В., Аркуша Л. І.,
Височанська С. О. та ін., 2025

Зміст

<i>Вступ</i>	7
<i>Тематичний план навчальної дисципліни</i>	11
<i>Тема 1</i>	
ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ. ПЕРВИННИЙ ОГЛЯД ПОСТРАЖДАЛОГО НА МІСЦІ ПОДІЇ	12
<i>Практичне заняття 1</i>	
Загальні принципи надання домедичної та невідкладної допомоги. Первинний огляд постраждалого на місці події	15
<i>Самостійна робота 1</i>	
Загальні принципи надання домедичної та невідкладної допомоги. Первинний огляд постраждалого на місці події	21
<i>Тема 2</i>	
ВИДИ УШКОДЖЕНЬ В БОЙОВИХ І НЕБОЙОВИХ УМОВАХ. НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗОК — ДЕСМУРГІЯ	23
<i>Практичне заняття 2</i>	
Види ушкоджень в бойових і небойових умовах	26
<i>Самостійна робота 2</i>	
Види ушкоджень в бойових і небойових умовах	32
<i>Практичне заняття 3</i>	
Накладання пов'язок — десмургія	33
<i>Самостійна робота 3</i>	
Накладання пов'язок — десмургія	41
<i>Тема 3</i>	
НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЗАКРИТИХ УШКОДЖЕННЯХ М'ЯКИХ ТКАНИН, СУГЛОБІВ, КІСТОК ТА ПРИ ВАЖКИХ КОМБІНОВАНИХ ТРАВМАХ	42
<i>Практичне заняття 4</i>	
Надання домедичної допомоги при закритих ушкодженнях м'яких тканин, суглобів та кісток	44

Самостійна робота 4

Надання домедичної допомоги при закритих ушкодженнях м'яких тканин, суглобів та кісток 50

Практичне заняття 5

Надання домедичної допомоги при важких комбінованих травмах 50

Самостійна робота 5

Надання домедичної допомоги при важких комбінованих травмах 59

Тема 4

**НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ПРИ ПОРАНЕННЯХ, КРОВОТЕЧАХ, ЗУПИНЦІ
КРОВООБІГУ ТА ДИХАННЯ 60**

Практичне заняття 6

Надання домедичної допомоги при пораненнях та кровотечах 63

Самостійна робота 6

Надання домедичної допомоги при пораненнях та кровотечах 69

Практичне заняття 7

Надання домедичної допомоги при зупинці кровообігу та дихання 69

Самостійна робота 7

Надання домедичної допомоги при зупинці кровообігу та дихання 78

Тема 5

**ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НАЙПОШИРЕНІШИХ
НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ (ПРИ ШОКОВИХ СТАНАХ,
ПРИ ХІМІЧНИХ УРАЖЕННЯХ, ПРИ ТЕРМІЧНИХ
УРАЖЕННЯХ, ПРИ МЕХАНІЧНІЙ АСФІКСІЇ,
ПРИ ОТРУЄННЯХ, ПРИ ПОЛОГАХ ТОЩО) 79**

Практичне заняття 8

Домедична допомога при найпоширеніших невідкладних станах (при шокowych станах, при хімічних ураженнях, при термічних ураженнях, при механічній асфіксії, при отруєннях, при пологах тощо). Частина 1 82

Самостійна робота 8

Домедична допомога при найпоширеніших невідкладних станах (при шокowych станах, при хімічних ураженнях, при термічних ураженнях, при механічній асфіксії, при отруєннях, при пологах тощо). Частина 1 87

Практичне заняття 9

Домедична допомога при найпоширеніших невідкладних станах (при шокowych станах, при хімічних ураженнях, при термічних ураженнях, при механічній асфіксії, при отруєннях, при пологах тощо). Частина 2 88

Самостійна робота 9

Домедична допомога при найпоширеніших невідкладних станах (при шокowych станах, при хімічних ураженнях, при термічних ураженнях, при механічній асфіксії, при отруєннях, при пологах тощо). Частина 2 99

Тема 6

ЗАСОБИ МАСОВОГО УРАЖЕННЯ. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ЗАХИСТ НАСЕЛЕННЯ І ТЕРИТОРІЇ У НАДЗВИЧАЙНИХ ТА ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ ТА ВІД ЇХ НАСЛІДКІВ 100

Практичне заняття 10

Засоби масового ураження. Домедична допомога та захист населення і території у надзвичайних та екстремальних ситуаціях та від їх наслідків 103

Самостійна робота 10

Засоби масового ураження. Домедична допомога та захист населення і території у надзвичайних та екстремальних ситуаціях та від їх наслідків 109

Тема 7

БОЙОВИЙ СТРЕС: ОЗНАКИ, ПРОФІЛАКТИКА, ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА, ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ 110

Практичне заняття 11

Бойовий стрес: ознаки, профілактика, домедична допомога . . . 114

Самостійна робота 11

Бойовий стрес: ознаки, профілактика, домедична допомога . . . 119

<i>Практичне заняття 12</i>	
Основи психологічного захисту населення при бойовому стресі, травмах, пораненнях в бойових умовах та в умовах надзвичайних та екстремальних ситуацій	120
<i>Самостійна робота 12</i>	
Основи психологічного захисту населення при бойовому стресі, травмах, пораненнях в бойових умовах та в умовах надзвичайних та екстремальних ситуацій	129
<i>Питання для підсумкового контролю</i>	130
<i>Рекомендований перелік джерел</i>	137

Навчальна дисципліна «Основи тактичної медицини» викладається здобувачам вищої освіти ступеня бакалавра на факультеті прокуратури та слідства (кримінальної юстиції) Національного університету «Одеська юридична академія» в межах підготовки за галуззю знань К «Безпека та оборона» та спеціальністю К9 «Правоохоронна діяльність».

В умовах воєнного стану, зростання рівня загроз національній безпеці, терористичних актів, бойових дій та надзвичайних ситуацій, особливої актуальності набуває питання готовності працівників правоохоронних органів до дій у кризових умовах, зокрема надання домедичної допомоги. Слідчі, працівники органів прокуратури, оперативні співробітники можуть стикатися із пораненими або постраждалими в зоні бойових дій, під час антитерористичних операцій, масових заворушень, аварій чи катастроф. Тому здобуття знань і навичок з тактичної медицини є важливим елементом їхньої професійної підготовки.

Дисципліна має на меті формування у здобувачів вищої освіти практичних вмінь і навичок щодо надання першої домедичної допомоги в умовах підвищеної небезпеки. Програма охоплює вивчення алгоритмів дій у червоній, жовтій та зеленій зонах відповідно до концепції TCCC (Tactical Combat Casualty Care), методів зупинки критичних кровотеч, забезпечення прохідності дихальних шляхів, проведення базових реанімаційних заходів, стабілізації стану поранених та організації евакуації до прибуття професійної медичної допомоги.

Особлива увага приділяється розвитку стресостійкості, швидкому прийняттю рішень у надзвичайних ситуаціях, навичкам командної взаємодії та здатності діяти в умовах обмежених ресурсів. Значну частину навчального часу займає практична підготовка: розбір тактичних кейсів, моделювання реальних ситуацій, тренування надання допомоги в польових умовах.

Таким чином, курс «Основи тактичної медицини» є невід'ємною складовою фахової підготовки здобувачів вищої освіти за спеціальністю «Правоохоронна діяльність», спрямованою на формування готовності майбутніх правоохоронців діяти ефективно й відповідально в умовах, де на кону стоїть життя і безпека людини.

Метою викладання навчальної дисципліни «Основи тактичної медицини» є формування у здобувачів вищої освіти теоретичних знань та практичних навичок, необхідних для ефективного надання домедичної допомоги в умовах підвищеної небезпеки, збройного конфлікту чи надзвичайних ситуацій. Дисципліна спрямована на опанування студентами базових принципів тактичної медицини, оволодіння алгоритмами дій у кризових ситуаціях, засвоєння методів стабілізації поранених, евакуації та використання індивідуальних медичних засобів у польових умовах. Особливу увагу приділено розвитку професійної готовності до дій у стресових умовах та застосування отриманих знань у практичній діяльності в системі правоохоронних органів.

Основними завданнями навчальної дисципліни «Основи тактичної медицини» є формування у здобувачів вищої освіти теоретичних знань та практичних компетентностей щодо надання домедичної допомоги в умовах підвищеного ризику, збройного протистояння, масових заворушень та надзвичайних ситуацій. Студенти опановують алгоритми дій відповідно до стандартів тактичної медицини (ТССС), навчаються правильно застосовувати засоби індивідуального медичного захисту, здійснювати первинну оцінку стану пораненого, надавати допомогу в червоній, жовтій та зеленій зонах, зупиняти критичні кровотечі, стабілізувати життєві функції та забезпечувати евакуацію постраждалих.

Оволодіння навчальною дисципліною передбачає прослуховування лекцій, участь у практичних заняттях, активну самостійну роботу, моделювання тактичних ситуацій та проходження заліку. Особлива увага приділяється тренуванню в умовах, наближених до реальних бойових або кризових ситуацій, що потребують високого рівня стресостійкості, злагоджених командних дій та оперативного прийняття рішень.

Після завершення курсу здобувачі вищої освіти повинні:

- розуміти сутність та цілі тактичної медицини, її місце у системі правоохоронної діяльності;
- знати етапи надання допомоги відповідно до зони ураження (червона, жовта, зелена);
- володіти базовими навичками зупинки кровотеч, накладання турнікетів, тампонування ран;
- вміти забезпечити прохідність дихальних шляхів та провести первинну оцінку життєвих функцій;
- орієнтуватися у використанні індивідуальних медичних засобів та аптечок;

- визначати пріоритетність надання допомоги постраждалим (тріаж);
- ефективно діяти в умовах стресу, з обмеженим доступом до ресурсів;
- оцінювати ризики для власної безпеки під час рятувальних дій;
- моделювати поведінку в різних тактичних ситуаціях, зокрема під обстрілом або в умовах мінної небезпеки;
- демонструвати готовність до командної взаємодії у кризових ситуаціях;
- інтегрувати знання тактичної медицини у загальну професійну підготовку майбутнього працівника правоохоронної системи.

Засвоєння дисципліни сприяє формуванню комплексної готовності до дій у надзвичайних обставинах, зміцненню професійної витримки, оперативного мислення та відповідального ставлення до життя і здоров'я як цивільних осіб, так і колег по службі.

Проведення практичних занять з навчальної дисципліни «Основи тактичної медицини» передбачає використання сучасних інтерактивних та тренінгових методів навчання, спрямованих на формування у здобувачів освіти стійких практичних умінь і навичок надання домедичної допомоги в екстремальних умовах. Під час занять активно застосовується метод ситуаційного моделювання, який дозволяє відтворювати реалістичні обставини бойових дій або надзвичайних ситуацій із поділом студентів на малі групи, де кожен виконує чітко визначену роль — медик-рятувальник, поранений, евакуаційна команда тощо. Це сприяє розвитку злагодженості дій, комунікативних навичок та психологічної стійкості.

Окремі теми дисципліни передбачають використання методу тренінгових симуляцій, що реалізуються із залученням спеціальних манекенів, турнікетів, муляжів ран та навчальних комплектів для відпрацювання алгоритмів надання домедичної допомоги при кровотечах, пораненнях, опіках, шоківих станах. Такі заняття спрямовані на закріплення теоретичних знань шляхом практичного виконання дій за стандартами TCCC (Tactical Combat Casualty Care).

Для розвитку аналітичного мислення студентів застосовується метод аналізу конкретних ситуацій (case study), у ході якого розглядаються типові та нетипові випадки з практики тактичної медицини, обговорюються можливі помилки та оптимальні рішення в наданні допомоги. Крім того, під час вивчення тем, пов'язаних із психологічними аспектами бойового стресу, використовується метод групо-

вої дискусії та мозкового штурму, що дозволяє виробити колективні підходи до стабілізації психоемоційного стану постраждалих і членів команди.

Також у межах навчальної дисципліни передбачено проведення занять-практикумів у спеціалізованих навчальних кімнатах тактичної медицини, обладнаних відповідно до стандартів бойової підготовки, а також виїзних занять-навчань у польових умовах, що максимально наближені до реальних бойових або надзвичайних ситуацій. Це дозволяє здобувачам освіти не лише засвоїти алгоритми дій, а й навчитися діяти в умовах дефіциту часу, під психологічним тиском та фізичним навантаженням.

За наявності матеріально-технічної бази та співпраці з підрозділами ДСНС, медичними закладами чи військовими формуваннями можуть організовуватися екскурсійні заняття або показові тренування, де студенти мають можливість ознайомитися з реальною організацією медичного забезпечення в польових умовах, структурою евакуаційних маршрутів, оснащенням мобільних медичних пунктів тощо.

Таким чином, методика проведення занять із дисципліни «Основи тактичної медицини» поєднує теоретичну підготовку з максимально практично орієнтованими формами навчання, що забезпечує ефективне формування професійних компетентностей у сфері домедичної допомоги та реагування на надзвичайні ситуації.

Правильність виконаних практичних і самостійних робіт перевіряє викладач.

Оцінювання результатів засвоєння теоретичних знань та набуття практичних навичок з навчальної дисципліни «Основи тактичної медицини» здійснюється відповідно до Положення про організацію освітнього процесу в Національному університеті «Одеська юридична академія».

Тематичний план навчальної дисципліни

№	Найменування теми	Аудиторна робота		Само- стійна робота
		Лекції	Прак- тичні заняття	
Тема 1.	Загальні принципи надання домедичної та невідкладної допомоги. Первинний огляд постраждалого на місці події.	2	2	5
Тема 2.	Види ушкоджень в бойових і небойових умовах. Накладання пов'язок — десмургія.	2	4	8
Тема 3.	Надання домедичної допомоги при закритих ушкодженнях м'яких тканин, суглобів, кісток та при важких комбінованих травмах.	2	4	8
Тема 4.	Надання домедичної допомоги при пораненнях, кровотечах, зупинці кровообігу та дихання.	2	4	8
Тема 5.	Домедична допомога при найпоширеніших невідкладних станах (при шоківих станах, при хімічних ураженнях, при термічних ураженнях, при механічній асфіксії, при отруєннях, при пологах тощо).	2	4	8
Тема 6.	Засоби масового ураження. Домедична допомога та захист населення і території у надзвичайних та екстремальних ситуаціях та від їх наслідків.	2	2	7
Тема 7.	Бойовий стрес: ознаки, профілактика, домедична допомога, основи психологічного захисту.	2	4	8
ВСЬОГО:		14	24	52

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ. ПЕРВИННИЙ ОГЛЯД ПОСТРАЖДАЛОГО НА МІСЦІ ПОДІЇ

У сучасних умовах, коли Україна перебуває в стані збройної агресії, а на її території фактично відбуваються бойові дії, значно зростає потреба у фахівцях, здатних не лише виконувати функції правоохоронної діяльності, а й ефективно діяти в умовах надзвичайних ситуацій, зокрема — оперативно надавати домедичну допомогу постраждалим. Саме тому вивчення загальних принципів надання домедичної та невідкладної допомоги, а також засвоєння алгоритмів первинного огляду постраждалого на місці події набуває особливого значення в системі підготовки майбутніх працівників правоохоронних органів. Це питання має прикладний характер і є складовою тактичної та професійної готовності здобувачів спеціальності «Правоохоронна діяльність» у галузі знань «Безпека та оборона».

Домедична допомога — це комплекс заходів, що здійснюється особою, яка не має спеціальної медичної освіти, але володіє відповідними знаннями та навичками, до моменту прибуття бригади екстреної медичної допомоги або транспортування постраждалого до закладу охорони здоров'я. Головна мета надання домедичної допомоги — збереження життя потерпілого, запобігання погіршенню його стану, підтримання життєво важливих функцій організму та створення умов для подальшого ефективного медичного втручання. Саме від правильності і своєчасності дій на етапі первинного реагування залежить шанс на виживання та відновлення постраждалого¹.

У процесі надання домедичної допомоги важливо дотримуватись базових принципів: безпека рятувальника та постраждалого, швидка оцінка ситуації, встановлення пріоритетів, дія за алгоритмом, етичність та психологічна витримка. Перш за все, особа, що надає допомогу, повинна переконатися у відсутності загроз для власного життя — це є аксіомою тактичної медицини. Безпека має абсолют-

¹ Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.

ний пріоритет, адже другий постраждалий (у цьому випадку рятувальник) — це подвоєна проблема для системи. Після оцінки безпеки та виявлення кількості постраждалих, надавач допомоги переходить до первинного огляду та забезпечення критичних життєвих функцій.

Первинний огляд постраждалого (Primary Survey) проводиться за протоколом «**CABCDE**», що є сучасним міжнародним стандартом у тактичній медицині та екстреній допомозі. Цей протокол дозволяє швидко та структуровано виявити критичні стани, які загрожують життю, та вжити необхідних заходів щодо їх стабілізації.

Першим етапом є «**C**» — **Control of Catastrophic Bleeding**, тобто зупинка критичної кровотечі. Саме неконтрольована зовнішня кровотеча є найбільш частою причиною смерті у перші хвилини після травмування, особливо в умовах бойових дій або терористичних актів. Рятувальник повинен виявити джерело кровотечі, накласти турнікет (джгут), здійснити тампонування рани або застосувати гемостатичні засоби, залежно від локалізації та характеру ушкодження. Цей етап виконується миттєво, ще до подальшого огляду, оскільки критична кровотеча може спричинити смерть за кілька хвилин.

Наступним кроком є «**A**» — **Airway (прохідність дихальних шляхів)**. Рятувальник перевіряє, чи вільні дихальні шляхи, чи є ускладнення — сторонні тіла, кров, блювотні маси. Якщо дихальні шляхи заблоковані, застосовуються прийоми прочищення (наприклад, прийом Геймліха або відкриття рота пальцями з обережним видаленням сторонніх тіл), а також фіксація голови у правильному положенні (метод потрійного відкриття дихальних шляхів). У разі відсутності самостійного дихання або його ускладнення застосовують засоби підтримки прохідності — назофарингеальні або орофарингеальні повітроводи.

Третій етап — «**B**» — **Breathing (дихання)**. Тут здійснюється оцінка якості дихання — його наявність, частота, глибина, симетрія грудної клітки. Також перевіряється наявність проникаючих поранень грудної клітки, ознак напруженого пневмотораксу чи інших порушень. У разі виявлення відкритого пневмотораксу накладається оклюзійна пов'язка, дихання підтримується шляхом вентиляції. У цьому етапі важливо оцінити, чи ефективно забезпечується організм киснем.

Далі йде «**C**» — **Circulation (кровообіг)**. Тут перевіряється пульс, капілярний наповнення, колір шкіри, рівень артеріального тиску, наявність внутрішніх кровотеч (наприклад, симптоми травми живота, тазу, кінцівок). Проводиться оцінка загального об'єму циркулюючої крові, і за можливості — підтримка кровообігу шляхом укладання в

горизонтальне положення, підняття ніг, теплоізоляції та гіпотермічної профілактики.

П'ятим етапом є «D» — **Disability (неврологічний стан)**. Проводиться первинна оцінка рівня свідомості за шкалою AVPU (Alert — реагує на мову, Voice — реагує на голос, Pain — реагує на біль, Unresponsive — без свідомості). Також оцінюється реакція зіниць на світло, симетричність рухів, наявність судом або м'язових парезів. Цей етап дозволяє визначити наявність черепно-мозкової травми чи інших неврологічних порушень.

Останнім етапом є «E» — **Exposure and Environment (огляд усіх поверхонь тіла та контроль зовнішнього середовища)**. Постраждалого оглядають на предмет додаткових ушкоджень, які могли бути пропущені, знімають одяг або розрізають його для доступу до ран. Після огляду потерпілого необхідно захистити від гіпотермії — накрити термоковдрою, ізолювати від холодної поверхні. Навіть у спекотну погоду втрата крові й шок можуть спричинити різке зниження температури тіла¹.

У контексті правоохоронної діяльності особливо важливими є навички тактичної поведінки при наданні домедичної допомоги. Працівник правоохоронного органу може опинитися під обстрілом, в умовах масових заворушень або при ліквідації наслідків катастроф. У таких умовах надання допомоги має враховувати фактори безпеки, можливість евакуації, застосування прикриття, а також чітку комунікацію з іншими учасниками групи. Правильна організація дій на місці події — ключ до збереження як життя постраждалих, так і особового складу.

Надання домедичної допомоги включає також психологічний компонент. Постраждалий часто перебуває в стані страху, паніки, болю. Вміння заспокоїти, створити враження контролю над ситуацією, забезпечити словесну підтримку — є важливою частиною ефективного реагування. Окрім того, особа, що надає допомогу, повинна вміти зберігати психологічну стійкість, діяти зібрано, не піддаючись емоціям, що вкрай важливо в умовах катастрофічного сценарію.

Варто зазначити, що формування у здобувачів вищої освіти навичок надання домедичної допомоги не може обмежуватись лише теоретичними знаннями. Практична підготовка — невід'ємна складова навчального процесу. Моделювання тактичних ситуацій, робота на

¹ Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика. TCCC (Tactical Combat Casualty Care). СМС (Combat Medic/Corpsman). Київ: Вид. «КНТ», 2023. 112 с.

тренажерах, імітація поранень, використання турнікетів, пов'язок, евакуаційних носилок — усе це дозволяє не лише закріпити знання, а й автоматизувати дії, що мають бути виконані інстинктивно у стресових умовах. Саме такі підходи закладені в основу сучасної підготовки в межах навчальної дисципліни «Основи тактичної медицини» у Національному університеті «Одеська юридична академія».

Узагальнюючи викладене, слід зазначити, що знання загальних принципів домедичної та невідкладної допомоги, а також вміння здійснити первинний огляд постраждалого на місці події є критично важливими навичками для майбутніх правоохоронців. Вони дозволяють забезпечити негайне реагування у випадках поранення, травми, масових інцидентів та інших надзвичайних ситуацій. Навчання цим навичкам — не лише формальна частина професійної підготовки, а й реальний внесок у збереження людських життів та підвищення загального рівня безпеки в суспільстві.

Практичне заняття 1

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ. ПЕРВИННИЙ ОГЛЯД ПОСТРАЖДАЛОГО НА МІСЦІ ПОДІЇ

ЗАВДАННЯ

І. Підготувати відповіді на теоретичні питання:

1. Визначення та правові аспекти надання домедичної допомоги в Україні
2. Алгоритм дій рятівника за протоколом CABCDE: порядок і зміст
3. Первинна оцінка свідомості постраждалого: використання шкали AVPU
4. Забезпечення прохідності дихальних шляхів: методи та послідовність дій
5. Виявлення та надання допомоги при зовнішніх критичних кровотечах
6. Оцінка дихання: виявлення порушень та заходи першочергової допомоги
7. Огляд грудної клітки: ознаки пневмотораксу та перша допомога
8. Визначення ознак шоку та невідкладна допомога при його розвитку

9. Принципи безпечної поведінки рятувника на місці події
10. Використання імпровізованих засобів при наданні домедичної допомоги

II. Підготувати реферати (довіді) або презентації на запропоновану тематику:

1. Правова регламентація домедичної допомоги цивільними особами в умовах надзвичайної ситуації.
2. Застосування алгоритму CABCDE у тактичній медицині: сучасний підхід.
3. Методи оцінки рівня свідомості: шкали AVPU та GCS у домедичній практиці.
4. Прийоми забезпечення прохідності дихальних шляхів у дорослих і дітей.
5. Тактика зупинки артеріальної кровотечі: турнікети, тампонування, тиск.
6. Поняття «золотої години» в наданні невідкладної допомоги: клінічне значення.
7. Особливості первинного огляду постраждалого при дорожньо-транспортних пригодах.
8. Надання домедичної допомоги при травмах грудної клітки та дихальній недостатності.
9. Види шоку в екстреній медицині та тактика реагування при їх виникненні.
10. Етичні та психологічні аспекти надання домедичної допомоги непрофесіоналами.

III. Виконати практичні завдання

Практичне завдання № 1 «Первинне реагування на надзвичайну ситуацію. Виявлення постраждалого та оцінка життєвих функцій за алгоритмом CABCDE»

Мета завдання: Навчити здобувачів вищої освіти алгоритму первинного огляду постраждалого на місці події, сформувати базове розуміння послідовності дій у надзвичайній ситуації, а також навчити оцінювати життєво важливі показники та реагувати відповідно до ступеня загрози.

Умови: на занятті викладач моделює ситуацію: *На вулиці біля умовної навчальної аудиторії (або спеціально підготовленого майданчика)*

виявлено постраждалого після «умовної» дорожньо-транспортної пригоди. Поруч лежить велосипед, постраждалий не рухається, поряд чути гучні звуки (імітація міського шуму).

Завдання здобувача:

1. Забезпечити **власну безпеку** та безпеку оточуючих (перевірити відсутність загроз, зняти рюкзак, оглянути місце події).
2. Провести **первинний контакт з постраждалим** (звернутись голо-сом, стимулювати до відповіді).
3. Оцінити **свідомість постраждалого** за шкалою AVPU.
4. Визначити наявність **критичних кровотеч**, за потреби — зупини-ти їх (імітаційно).
5. Перевірити **прохідність дихальних шляхів**, за необхідності — ви-конати прості прийоми (запрокидування голови, висунення нижньої щелепи).
6. Оцінити **дихання**: частоту, ритм, глибину.
7. Перевірити **кровообіг**: пульс, колір шкіри, ознаки шоку.
8. Провести **неврологічну оцінку** (реакція зіниць, рух кінцівками, мова).
9. Провести **повну оцінку поверхні тіла** (швидкий огляд на наяв-ність додаткових травм).
10. Сформулювати короткий **усний рапорт умовній службі 103** із за-значенням:
 - кількості постраждалих
 - віку, статі, стану
 - виявлених ушкоджень
 - проведених дій

Форма контролю: Оцінювання проводиться за чек-листом дій, правильністю послідовності, комунікацією, тактичним мисленням, базовим знанням алгоритму.

Практичне завдання № 2 «Алгоритм дій цивільного рятівника при виявленні постраждалого у громадському місці»

Мета завдання: Закріпити розуміння алгоритму домедичної допо-моги з урахуванням юридичних, етичних і психологічних аспектів; навчити взаємодіяти з іншими свідками події, працювати в стресовій ситуації, правильно оцінювати стан постраждалого.

Умови: Симульована ситуація: *Під час перебування на вокзалі (імітаційно в аудиторії) один із присутніх різко втрачає свідомість. Присутні (інші учасники групи) розгублені. Один здобувач призначається спостерігачем (умовний перехожий, який знімає на телефон), інші — статисти. Один учасник — «постраждалий».*

Завдання здобувача:

1. **Оцінити обстановку:** виявити небезпеку (технічну, соціальну, емоційну).
2. **Заспокоїти присутніх,** призначити відповідальних (виклик швидкої, контролювання натовпу тощо).
3. **Оцінити стан постраждалого:**
 - Реакція на голос
 - Дихання
 - Пульс
 - Колір шкіри
4. Якщо відсутні ознаки життя — **імітувати початок серцево-легеневої реанімації** (без натискання — лише демонстрація).
5. За наявності дихання — **надати стабільне положення на боці.**
6. Прокоментувати **юридичні аспекти** (відповідальність за ненадання допомоги, можливість втручання цивільною особою).
7. Визначити **ключові психологічні фактори** впливу під час допомоги (паніка, страх, натовп).
8. Скласти **усне повідомлення диспетчеру 103,** дотримуючись стандарту.

Форма контролю: Індивідуальне оцінювання за блоками:

- Комунікація
- Техніка огляду
- Алгоритмічність дій
- Юридична та етична грамотність
- Впевненість і здатність ухвалювати рішення

Методичні рекомендації

Для ефективного засвоєння матеріалу теми «Загальні принципи надання домедичної та невідкладної допомоги. Первинний огляд постраждалого на місці події» здобувачам вищої освіти необхідно ретельно підготуватися до заняття, ознайомившись з теоретичними

положеннями та базовими практичними навичками, що формують фундамент подальшого опанування дисципліни «Основи тактичної медицини».

Передусім здобувачам рекомендується вивчити ключові поняття теми, зокрема: що таке домедична допомога, чим вона відрізняється від медичної, хто має право її надавати, а також нормативно-правову базу, що регламентує порядок надання домедичної допомоги в Україні (зокрема Закон України «Про екстрену медичну допомогу», Наказ МОЗ № 398, ст. 136 КК України тощо). Важливо звернути увагу на правові аспекти надання допомоги цивільною особою, принцип «не нашкодь» та алгоритм дій відповідно до Стандартів ЄС і НАТО.

Окрему увагу необхідно приділити вивченню **алгоритму первинного огляду постраждалого за системою CABCD E**. Здобувач повинен розуміти послідовність дій, призначення кожного етапу огляду, а також основні ознаки критичних станів — масивна кровотеча, обструкція дихальних шляхів, відсутність дихання, ознаки шоку. Рекомендується ознайомитися з короткими відео-матеріалами або демонстраційними роликами щодо проведення первинного огляду, які допомагають закріпити візуальну пам'ять і сформувати алгоритмічне мислення.

Крім того, важливо підготуватися до виконання **практичних завдань**, що передбачатимуть моделювання надзвичайних ситуацій. Здобувачам слід ознайомитися з базовими елементами безпечного підходу до постраждалого, правилами оцінки обстановки, способами звернення до постраждалого, прийомами відкриття дихальних шляхів, виявлення критичних кровотеч, а також надання психологічної підтримки на догоспітальному етапі.

Особливу увагу слід звернути на розвиток **тактичного та критичного мислення**, здатності до швидкого прийняття рішень у стресових умовах, адже у реальних ситуаціях час часто є вирішальним чинником. Тому під час підготовки варто самостійно моделювати уявні ситуації та проговорювати власні дії вголос — це допомагає структурувати знання, сформувати внутрішню логіку реагування та зменшити рівень тривожності під час реальної практики.

Також необхідно ознайомитися з **основною та додатковою літературою**, рекомендованою до заняття, включаючи підручники, методичні посібники, нормативно-правові акти, навчальні стенди та мультимедійні ресурси. Бажано виписати ключові терміни, виділити основні етапи надання домедичної допомоги та скласти короткий конспект з алгоритмами, які будуть потрібні під час практичного заняття.

Не менш важливо підготувати відповідний **одяг та взуття**, які не заважатимуть під час відпрацювання практичних навичок (наприклад, відпрацювання положення стабільного боку, транспортування постраждалого, перевірки дихання тощо). Здобувачі повинні бути готовими до виконання умовних вправ на підлозі або тренувальному майданчику.

Усі підготовчі заходи мають бути спрямовані не лише на засвоєння матеріалу, а й на формування **внутрішньої мотивації** — усвідомлення соціальної значущості навичок домедичної допомоги, відповідальності за життя і здоров'я постраждалого, ролі майбутніх правоохоронців як перших респондентів у кризових ситуаціях.

Таким чином, грамотна підготовка до заняття дозволить здобувачам не лише ефективно включитися в навчальний процес, а й сформувати перші компетентності, необхідні для реального реагування на загрози життю в умовах службової діяльності, бойових дій або побутових надзвичайних ситуацій.

Рекомендована література

1. Військові медики на полі бою. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 242 с.
2. Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.
3. Підручник тактичної бойової підготовки потерпілим. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 124 с.
4. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.
5. Шишук В. Д., Редько С. І., Ляпа М. М. Тактична медицина: навчальний посібник. Київ: «СКІФ», 2022. 176 с.
6. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навчальний посібник. Суми: «Мрія», 2020. 148 с.
7. Волянський П. Б., Гринзовський А. М., Гур'єв С. О. та ін. Домедична допомога на місці події: практичний посібник. Херсон: «Гельветика», 2020. 224 с.
8. Довідник рейнджера медика. Команда лікування травм (тактична). Київ: «Літера», 2023. 224 с.

9. Догоспітальна допомога при травмах. International Trauma Life Support : пер. з англ. 9-го вид. / Рой Л. Елсон, Кайі Г. Ган, Джон Е. Кемпбелл ; наук. ред. пер.: А. О. Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 440 с.

10. Дрок Л. В., Камалов Є. В., Миколенко Ю. М. Основи тактичної медицини: навчальний посібник. Київ: НУОУ, 2020. 168 с.

11. Медицина в різних природних умовах: посібник з надання першої та невідкладної догоспітальної медичної допомоги : пер. 7-го вид./ Тейт Хіггінс, Алі С. Арасту, Пол С. Ауербах; наук. ред. пер. Антон Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 533 с.

12. Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика. TCCC (Tactical Combat Casualty Care). СМС (Combat Medic/Corpsman). Київ: Вид. «КНТ», 2023. 112 с.

13. Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 504 с.

Самостійна робота 1

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ. ПЕРВИННИЙ ОГЛЯД ПОСТРАЖДАЛОГО НА МІСЦІ ПОДІЇ

Питання

1. У чому полягає відмінність між домедичною та медичною допомогою? Хто має право надавати домедичну допомогу згідно із законодавством України?

2. Які є основні правові засади та обов'язки особи, яка надає домедичну допомогу постраждалому до прибуття екстреної медичної служби?

3. Що означає принцип «не нашкодь» у контексті домедичної допомоги? Наведіть приклади його порушення.

4. Охарактеризуйте алгоритм первинного огляду постраждалого за системою ABCDE. У якій послідовності відбувається огляд?

5. Які ознаки свідчать про критичний стан постраждалого? Як пріоритезуються дії при виявленні таких ознак?

6. Як оцінити безпеку місця події перед наближенням до постраждалого? Які потенційні загрози слід враховувати?

7. Якими способами здійснюється перевірка свідомості та дихання у постраждалого? Як правильно їх інтерпретувати?

8. У чому полягають основні дії при виявленні масивної кровоте-
чі? Які засоби її зупинки дозволені для використання в умовах доме-
дичної допомоги?

9. Яке значення має психологічна підтримка постраждалого у пер-
шій хвилині після травми або критичного інциденту?

10. Які типові помилки допускаються під час первинного огляду
постраждалого та як їх уникнути?

ВИДИ УШКОДЖЕНЬ В БОЙОВИХ І НЕБОЙОВИХ УМОВАХ. НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗОК — ДЕСМУРГІЯ

У сучасних умовах, коли ризики збройних конфліктів, терактів, техногенних катастроф та надзвичайних ситуацій зростають, особливої актуальності набуває вивчення видів ушкоджень, які можуть виникати в бойових і небойових умовах. Знання типів травм, механізмів їх виникнення, особливостей клінічного перебігу та пріоритетності надання допомоги є основою ефективної тактичної медицини, що відіграє ключову роль у збереженні життя як військовослужбовців, так і цивільного населення.

Види ушкоджень, з якими зіштовхується фахівець у сфері безпеки та оборони, поділяються на дві великі категорії: бойові й небойові. Цей розподіл ґрунтується на характері та умовах отримання травм, а також на різновидах уражувальних факторів, що впливають на організм людини. Розмежування цих категорій є важливим для правильної організації медичної евакуації, визначення тактичного пріоритету та підготовки особового складу до виконання обов'язків в екстремальних умовах.

Бойові ушкодження найчастіше пов'язані з дією вогнепальної зброї, вибухових пристроїв, шрапнелі, уламків, а також впливом зовнішніх факторів, характерних для зони бойових дій. Сюди належать: кульові поранення, вибухові травми, множинні ушкодження з великою площею ураження, ампутаційні травми, відкриті переломи, черепно-мозкові ушкодження, проникаючі поранення грудної клітки та живота, опіки, травми, викликані тиском і баротравми. Особливу загрозу становлять ураження з великою крововтратою, оскільки смерть від масивної кровотечі може настати за лічені хвилини.

До окремої категорії бойових ушкоджень відносяться **політравми**, які виникають внаслідок дії декількох вражаючих факторів одночасно. Наприклад, вибух біля бронетехніки може призвести до поєднання відкритих переломів, ушкоджень внутрішніх органів і опіків. У таких ситуаціях першочерговим завданням є стабілізація життєво важливих функцій — дихання, серцевої діяльності, зупинка критичних кровотеч, контроль за шоком.

Небойові ушкодження, у свою чергу, включають широкий спектр травм, які не є наслідком безпосереднього бойового контакту. До них належать: побутові та виробничі травми (падіння з висоти, ураження електричним струмом, термічні опіки), транспортні пригоди, отруєння, гіпотермія, тепловий удар, інфекційні захворювання, укуси тварин чи змій. У бойових умовах частіше виникають травми, пов'язані з тривалими фізичними навантаженнями, порушеннями гідратації, поганими погодними умовами або недотриманням правил безпеки¹.

Варто звернути увагу, що **механізми травматизації** в бойових і бойових умовах відрізняються не лише джерелом ураження, а й швидкістю розвитку ускладнень та вимогами до надання першої допомоги. Наприклад, вибухова травма супроводжується одночасною дією надлишкового тиску, високої температури та уламків, що створює специфічну клінічну картину, тоді як побутова травма часто локалізується і має відносно передбачуваний перебіг.

Окрему увагу варто приділити **класифікації травм за анатомічним принципом**. У бойових умовах найчастіше зустрічаються поранення кінцівок, черевної порожнини, грудної клітки, голови, шиї та хребта. Більшість з них супроводжуються відкритими ранами, що значно підвищує ризик інфікування та розвитку сепсису. У бойовому середовищі превалюють закриті травми, такі як струс мозку, забої, закриті переломи, розтягнення зв'язок і м'язів.

У контексті тактичної медицини важливо враховувати **етапність медичної допомоги**: надання допомоги на полі бою (Care under Fire), тактична допомога в зоні безпеки (Tactical Field Care), евакуаційна допомога (TACEVAC). На кожному з цих етапів пріоритетами є збереження життя, профілактика подальших ускладнень і підготовка до евакуації. Наприклад, при вибуховій травмі у зоні вогневого контакту першочерговими діями є накладання турнікета, відновлення прохідності дихальних шляхів і створення умов для евакуації.

Здобувачі вищої освіти повинні не лише знати теоретичну класифікацію травм, а й **володіти навичками їх розпізнавання**, алгоритмами дій у перші хвилини після інциденту та методами надання домедичної допомоги. Особливо це стосується умінь працювати з джгутами, гемостатичними засобами, пневмоперикардіальними

¹ Догоспітальна допомога при травмах. International Trauma Life Support : пер. з англ. 9-го вид. / Рой Л. Елсон, Кайі Г. Ган, Джон Е. Кемпбелл ; наук. ред. пер.: А. О. Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 440 с.

клапанами, ізолювальними пов'язками, імпровізованими носилками тощо.

Важливим чинником є також **оцінка загроз у навколишньому середовищі**. В умовах бойових дій місце події може бути заміноване, перебувати під обстрілом або містити небезпечні хімічні речовини. У цивільному середовищі можливе падіння конструкцій, наявність електричних мереж або отруйних газів. Тому перш ніж надавати допомогу, необхідно здійснити первинну оцінку обстановки на безпечність і визначити кількість постраждалих.

Ще однією важливою складовою є **психологічні аспекти травм**, які можуть суттєво впливати на стан потерпілого та здатність медичного персоналу діяти ефективно. У бойових умовах травми часто супроводжуються бойовим стресом, панічними атаками, посттравматичними розладами. Здобувач повинен уміти надавати не лише фізичну допомогу, а й психологічну підтримку, щоб стабілізувати стан постраждалого та зменшити ризики розвитку психотравми.

Окрему увагу слід звернути на **принципи сортування постраждалих (triage)** у ситуаціях масових ушкоджень. Уміння швидко визначити ступінь тяжкості травм, пріоритетність надання допомоги та доцільність евакуації є критично важливими для збереження максимальної кількості життів. При цьому бойові травми часто вимагають жорсткого прийняття рішень у стислий термін¹.

Крім того, у навчальному процесі важливо враховувати **етичні аспекти надання допомоги**. У бойових умовах може виникати необхідність надання допомоги не лише побратимам, а й цивільним особам або навіть ворогам. Право на життя, гідність і гуманітарні норми міжнародного права мають дотримуватися незалежно від обставин.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що розуміння видів ушкоджень у бойових і небойових умовах, їх особливостей і механізмів виникнення є базовою складовою підготовки здобувачів вищої освіти у сфері безпеки, оборони та правоохоронної діяльності. Ця тема формує не лише фахову обізнаність, а й здатність до оперативного мислення, дій у стресових умовах, прийняття рішень у складних моральних і фізичних обставинах.

Таким чином, вивчення теми «Види ушкоджень у бойових і небойових умовах» дозволяє комплексно підготувати здобувачів до ре-

¹ Домедична допомога (курс індивідуальної підготовки). За програмою базової загальновійськової підготовки (для підготовки мобілізаційних ресурсів, версія 5, термін навчання 1,5 місяці). Київ: «Центр учбової літератури», 2025. 118 с.

алій сучасного світу, де ризики надзвичайних ситуацій зберігаються постійно, а вміння врятувати життя — це не лише навичка, а й громадянський і професійний обов'язок.

Практичне заняття 2 **ВИДИ УШКОДЖЕНЬ В БОЙОВИХ** **І НЕБОЙОВИХ УМОВАХ**

ЗАВДАННЯ

I. Підготувати відповіді на теоретичні питання:

1. Класифікація ушкоджень у бойових та небойових умовах: основні підходи.
2. Механізми виникнення травм унаслідок вибуху, стрілецької зброї та уламкової дії.
3. Основні види бойових поранень: проникаючі, вогнепальні, вибухові, опікові.
4. Особливості надання допомоги при масивній кровотечі в бойових умовах.
5. Поняття політравми: бойова та побутова політравма, принципи тактичного реагування.
6. Травми кінцівок: переломи, ампутації, розриви м'язів та сухожиль.
7. Черепно-мозкові ушкодження та їхня клінічна оцінка в польових умовах.
8. Травми в небойових умовах: ДТП, падіння з висоти, електротравми, гіпотермія.
9. Сортування постраждалих при масовому ураженні: принципи та алгоритми.
10. Психологічні аспекти сприйняття травм у бойових і мирних обставинах.
11. Протоколи ТССС: структура, зміст та значення для надання допомоги в бойових умовах.
12. Алгоритм MARCH: порядок дій при наданні домедичної допомоги.

II. Підготувати реферати (довіді) або презентації на запропоновану тематику:

1. Вибухова травма: патофізіологія, класифікація, особливості допомоги.
2. Вогнепальні поранення в бойових умовах: анатомо-фізіологічні наслідки.
3. Опіки у військовослужбовців: класи, обсяг ураження, тактична допомога.
4. Порівняльний аналіз бойових і небойових ушкоджень: діагностика та тактика лікування.
5. Травми грудної клітки: напружений пневмоторакс, гемоторакс, надання невідкладної допомоги.
6. Небойові ушкодження під час надзвичайних ситуацій: алгоритм реагування.
7. Синдром тривалого здавлення (краш-синдром) у контексті бойових дій.
8. Етапи евакуації постраждалих із бойової зони залежно від типу травм.
9. Особливості ушкоджень унаслідок мінно-вибухових пристроїв: дії тактичної медицини.
10. Профілактика та мінімізація ушкоджень особового складу в зоні бойових дій.
11. Сутність, цілі та ключові етапи протоколу TCCC як бази тактичної медицини.
12. Роль алгоритму MARCH у підвищенні ефективності надання домедичної допомоги.

III. Виконати практичні завдання

Практичне завдання 1 «Первинна оцінка та надання допомоги пораненому у бойових умовах»

Мета: Навчитися ідентифікувати види ушкоджень, визначати загрозу життю, застосовувати алгоритм **MARCH** і надавати базову домедичну допомогу у бойових умовах.

Ситуація: *Під час бойового зіткнення військовослужбовець отримав поранення в нижню кінцівку внаслідок вибуху мінно-вибухового пристрою. Потерпілий у свідомості, дихає, скаржиться на сильний біль у нозі, з якої витікає велика кількість крові. Також спостерігається по-*

верхнєве ушкодження в ділянці грудної клітки, яке супроводжується булькаючим звуком при диханні.

Умови виконання:

1. Проведіть оцінку обстановки та визначте наявність загроз для рятувальника.
2. Виконайте тактичне сортування (Triage): чи потребує потерпілий негайної евакуації?
3. Застосуйте алгоритм **MARCH**:
 - **M — Massive bleeding**: зупинка кровотечі з нижньої кінцівки (турнікет або імпровізована джгутація).
 - **A — Airway**: перевірка прохідності дихальних шляхів.
 - **R — Respiration**: виявлення відкритого пневмотораксу, накладання оклюзійної пов'язки.
 - **C — Circulation**: перевірка пульсу, ознак шоку.
 - **H — Head/Hypothermia**: оцінка свідомості, термозахист.

Очікуваний результат:

- Студент демонструє правильний алгоритм дій згідно з **MARCH**.
- Адекватно зупиняє кровотечу, правильно ідентифікує небезпеку пневмотораксу, надає базову допомогу.
- Аргументовано обґрунтовує рішення щодо подальших дій: евакуація, повторна оцінка, супровід.

Практичне завдання 2 «Надання допомоги постраждалому в небойових умовах»

Мета: Опанувати навички первинного огляду постраждалого, визначення виду травми та надання домедичної допомоги в умовах мирного часу (небойові умови).

Ситуація: Унаслідок падіння будівельного крана на авто, двоє осіб опинилися заблокованими в салоні. Один із них у свідомості, скаржиться на біль у животі та грудях, інший — без свідомості, не реагує на звертання, має деформовану кінцівку та поверхневі подряпини на обличчі.

Умови виконання:

1. Проведіть **оцінку безпеки місця події** та визначте послідовність рятувальних дій.
2. Здійсніть **первинний огляд постраждалих** відповідно до принципів тактичної медицини.

3. Визначте:

— Тип ушкоджень у кожного з постраждалих (політравма, травма грудної клітки, переломи).

— Пріоритет допомоги.

4. Застосуйте базовий протокол **первинного огляду** (DRABCDE або аналог):

— **Danger** — оцінка небезпеки.

— **Response** — реакція постраждалого.

— **Airway** — прохідність дихальних шляхів.

— **Breathing** — дихання.

— **Circulation** — кровообіг.

— **Disability** — неврологічний стан.

— **Exposure** — огляд тіла.

5. Надайте першу допомогу (імобілізація, контроль дихання, серцево-легенева реанімація за необхідності).

Очікуваний результат:

— Здобувач демонструє здатність до логічного прийняття рішень в умовах стресу.

— Визначає обсяг ушкоджень, обирає пріоритетність допомоги, грамотно виконує алгоритм.

— Пояснює свої дії з урахуванням медичних і етичних стандартів надання допомоги.

Методичні рекомендації

Підготовка до заняття з теми «Види ушкоджень в бойових і небойових умовах» є важливим етапом у формуванні у здобувачів вищої освіти системного уявлення про характер травм, з якими можуть стикатися як у збройному конфлікті, так і в мирний час, а також про принципи їх розпізнавання, оцінки та алгоритмів першочергових дій. Рекомендована підготовка включає опрацювання теоретичного матеріалу, самостійну роботу з літературою, практичне відпрацювання базових навичок, а також аналітичне осмислення алгоритмів допомоги згідно з протоколами TCCC (Tactical Combat Casualty Care) та MARCH.

Передусім здобувачам слід ознайомитися з основною термінологією: визначеннями бойових і небойових ушкоджень, поняттями політравми, проникаючих поранень, травматичного шоку, вибухової

хвилі, пневмотораксу, ампутаційних ушкоджень тощо. Важливо чітко розрізняти основні механізми ураження, характерні для бойових умов (вогнепальні поранення, мінно-вибухові травми, поєднані ураження), та для небойових ситуацій (дорожньо-транспортні пригоди, виробничі травми, падіння з висоти тощо).

Особливу увагу необхідно приділити структурі ушкоджень, які мають життезагрожуючий характер. Здобувачі мають розуміти, які типи поранень найчастіше призводять до летальних наслідків на догоспітальному етапі: масивна кровотеча, обструкція дихальних шляхів, напружений пневмоторакс, травма мозку. Відповідно, слід детально опрацювати алгоритм MARCH, як основу для пріоритетного реагування в умовах бойових дій, та адаптацію цього алгоритму до цивільних (небойових) умов.

Рекомендується опрацювати теоретичні джерела щодо клінічних проявів ушкоджень, методів їх ідентифікації під час первинного огляду, оцінки свідомості (за шкалою AVPU або Глазго), огляду грудної клітки, виявлення ознак кровотечі, переломів, ампутацій, термічних уражень та ін. Необхідно також звернути увагу на особливості отримання та документування інформації про характер ушкодження, що є важливим і для тактичного реагування, і для подальшої медичної евакуації.

Крім теоретичної частини, важливим компонентом підготовки є практична: здобувачі повинні переглянути навчальні відео з надання допомоги при різних видах ушкоджень, ознайомитися з демонстраційними матеріалами щодо накладання турнікетів, використання оклюзійних пов'язок, іммобілізації кінцівок, проведення первинного огляду згідно з алгоритмом DRABCDE. Доцільно пройти коротке самотестування або обговорити кейси для розвитку клінічного мислення.

Здобувачам рекомендується також виконати попередні індивідуальні завдання:

- скласти порівняльну таблицю відмінностей ушкоджень у бойових і небойових умовах;
- проаналізувати один або два клінічні випадки (реальні або змодельовані);
- опрацювати короткі аналітичні фрагменти з досвіду ТССС або медицини катастроф.

У процесі підготовки слід вести конспект ключових положень теми, виокремлювати основні види ушкоджень, групувати їх за механізмом виникнення та загрозою для життя, формулювати запитання до викладача для подальшого обговорення. Особливу увагу варто

звернути на порядок першочергових дій при травмах, що поєднуються: коли слід зупинити кровотечу, а коли — забезпечити прохідність дихальних шляхів, які методи допомоги є дозволеними на рівні домедичної допомоги, а які — тільки для медичних працівників.

Таким чином, методично вивірена підготовка до заняття з теми «Види ушкоджень у бойових і небойових умовах» забезпечує формування у здобувачів базових фахових компетентностей з надання допомоги при загрозливих травмах, розуміння алгоритмів дій у критичних ситуаціях та підготовку до подальших, складніших етапів опанування курсу «Основи тактичної медицини».

Рекомендована література

1. Військові медики на полі бою. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 242 с.
2. Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.
3. Підручник тактичної бойової підготовки потерпілим. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 124 с.
4. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.
5. Шишук В. Д., Редько С. І., Ляпа М. М. Тактична медицина: навчальний посібник. Київ: «СКІФ», 2022. 176 с.
6. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навчальний посібник. Суми: «Мрія», 2020. 148 с.
7. Волянський П. Б., Гринзовський А. М., Гур'єв С. О. та ін. Домедична допомога на місці події: практичний посібник. Херсон: «Гельветика», 2020. 224 с.
8. Довідник рейнджера медика. Команда лікування травм (тактична). Київ: «Літера», 2023. 224 с.
9. Догоспітальна допомога при травмах. International Trauma Life Support : пер. з англ. 9-го вид. / Рой Л. Елсон, Кайі Г. Ган, Джон Е. Кемпбелл ; наук. ред. пер.: А. О. Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 440 с.
10. Дрок Л. В., Камалов Є. В., Миколенко Ю. М. Основи тактичної медицини: навчальний посібник. Київ: НУОУ, 2020. 168 с.

11. Медицина в різних природних умовах: посібник з надання першої та невідкладної догоспітальної медичної допомоги : пер. 7-го вид./ Тейт Хіггінс, Алі С. Арасту, Пол С. Ауербак; наук. ред. пер. Антон Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 533 с.

12. Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика. TCCC (Tactical Combat Casualty Care). СМС (Combat Medic/Corpsman). Київ: Вид. «КНТ», 2023. 112 с.

13. Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 504 с.

Самостійна робота 2

ВИДИ УШКОДЖЕНЬ В БОЙОВИХ І НЕБОЙОВИХ УМОВАХ

Завдання

1. Які основні класифікації ушкоджень прийняті у тактичній медицині та як вони відрізняються залежно від умов (бойових чи небойових)?

2. Що таке проникаючі та непроникаючі ушкодження? Наведіть приклади кожного виду в умовах бойових дій.

3. Охарактеризуйте вибухову травму: основні механізми ураження, клінічні прояви та потенційні ускладнення.

4. Чим відрізняється надання допомоги при вогнепальних пораненнях у бойових і небойових умовах?

5. Розкрийте суть поняття поліорганного ураження. У яких ситуаціях найчастіше виникає цей стан?

6. Які найпоширеніші ушкодження виникають внаслідок ДТП, та які елементи алгоритму надання допомоги є ключовими?

7. Які типи кровотеч класифікуються як критичні у протоколах ТССС, та які заходи вживаються для їх зупинки?

8. Розгляньте типові випадки ампутацій та алгоритм дій домедичної допомоги при таких ушкодженнях.

9. Яке клінічне значення має правильна оцінка дихання постраждалого при травмах грудної клітки? Як діє алгоритм MARCH у таких випадках?

10. Проаналізуйте особливості термічних ушкоджень: їх класифікацію, першу допомогу та відмінності в лікуванні в бойових і цивільних умовах.

Практичне заняття 3

НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗОК — ДЕСМУРГІЯ

Десмургія — це розділ медицини, що вивчає принципи, техніки та правила накладання пов'язок при різноманітних ушкодженнях та захворюваннях. Це надзвичайно важлива складова домедичної та медичної допомоги, яка дозволяє стабілізувати стан потерпілого, запобігти ускладненням та забезпечити захист рани до моменту кваліфікованого втручання. Тема накладання пов'язок охоплює не лише технічні аспекти фіксації матеріалу, а й знання анатомії, фізіології, біомеханіки та навіть психології постраждалого.

Пов'язки застосовуються з різною метою: для зупинки кровотечі, фіксації пошкоджених структур (кісток, суглобів, м'язів), профілактики інфекції в зоні рани, іммобілізації, створення компресії чи навіть для косметичних потреб. Залежно від цього розрізняють типи пов'язок: захисні, стискуючі (компресійні), фіксуючі, іммобілізуючі, оклюзійні, давлячі, шини та комбіновані пов'язки. У практиці домедичної допомоги найбільш розповсюдженими є фіксуючі та стискуючі пов'язки, які накладаються швидко, іноді в складних або бойових умовах.

У центрі теми десмургії знаходиться не лише саме накладання пов'язки, а й правильна оцінка ситуації до її виконання. Особа, що надає допомогу, повинна швидко оцінити характер ушкодження (рвана, колота, проникаюча рана, перелом, вивих, опік), визначити наявність кровотечі, ознак шоку, больового синдрому, можливу загрозу життю. Від цього залежить вибір типу пов'язки, її матеріалу, ступеня тиску та техніки накладання.

Особливу увагу слід приділяти знанню анатомічних орієнтирів, оскільки неправильне накладання пов'язки може порушити кровообіг, іннервацію або спричинити компресію. Наприклад, при накладанні пов'язки на передпліччя необхідно враховувати розташування променевої артерії, а при фіксації гомілки — уникати надмірного стискання вен. Правильна фіксація кінцівок та суглобів запобігає подальшому травмуванню тканин і покращує загоєння¹.

Значна частина десмургії присвячена саме технікам накладання пов'язок. Виділяють кілька основних технік: циркулярну (турову), спіральну, хрестоподібну (вісімкаподібну), черепашкову, колосо-

¹ Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 504 с.

подібну, повздожню та комбіновану. Для кожної ділянки тіла існує оптимальна техніка. Наприклад, колосоподібна пов'язка застосовується при ураженні плечового суглоба або пахової ділянки, тоді як вісімоподібна — при ушкодженні ліктьового чи колінного суглобів.

У практиці тактичної медицини накладання пов'язок є етапом надання допомоги після зупинки критичної кровотечі турнікетом. Після того як турнікет зупинив кров, пов'язка дозволяє захистити рану, зафіксувати гемостатичний засіб (наприклад, гемостатичну серветку), запобігти потраплянню інфекції. У мирних умовах пов'язка часто використовується для захисту після хірургічної обробки рани, для фіксації стерильного покриття або лікарського засобу.

Крім бинтових пов'язок, у десмургії широко застосовуються пластирні, марлеві, сітчасті та еластичні пов'язки. Сучасні засоби включають бандажі, готові пов'язки з вбудованими подушечками, самофіксуючі еластичні бинти, ізолюючі та протиопікові покриття, які значно спрощують процес надання допомоги у складних умовах. Використання таких засобів потребує спеціальної підготовки та розуміння показань і протипоказань.

Не менш важливою є оцінка ефективності та безпечності пов'язки після її накладання. Кожен, хто надає допомогу, повинен контролювати наявність пульсу дистальніше від пов'язки, колір шкіри, температуру кінцівки, відсутність надмірного болю або набряку, які можуть свідчити про порушення кровообігу. Також важливо забезпечити стабільність фіксації пов'язки, її непроникність для бруду та вологи, зручність для пацієнта.

Десмургія має також психологічний вимір. Якісно накладена пов'язка надає пацієнтові впевненість, знижує рівень страху, а також демонструє контроль над ситуацією з боку рятівника чи медичного працівника. Це важливо як у воєнних, так і в цивільних умовах, особливо при масових ураженнях, ДТП, природних катастрофах.

Навчання накладанню пов'язок передбачає не лише засвоєння теорії, але й регулярне відпрацювання практичних навичок. Здобувачі вищої освіти, особливо майбутні фахівці правоохоронної та безпекової сфери, мають бути готовими до дій в екстремальних ситуаціях, де пов'язка — перший крок до збереження життя. Практичні заняття повинні включати тренування з накладання пов'язок у польових умовах, на різні частини тіла, із застосуванням як стандартних, так і імпровізованих матеріалів.

Окремо варто зазначити важливість етапу зняття пов'язок. Неправильне або передчасне видалення може спричинити повторне від-

криття кровотечі, пошкодження новоутвореної грануляційної тканини, збільшення ризику інфекції. Тому кожна пов'язка повинна бути накладена з урахуванням подальшого нагляду і можливої заміни.

Суттєву роль у сучасній десмургії відіграє впровадження протоколів тактичної допомоги постраждалим, зокрема протоколів TCCC (Tactical Combat Casualty Care). У цих протоколах чітко визначено місце пов'язки після контролю критичних загроз, таких як масивна кровотеча. Вони також регламентують застосування пов'язок у поєднанні з гемостатичними засобами, оклюзійними накладками, ізолюючими пов'язками при опіках тощо¹.

Знання десмургії має бути не лише теоретичним, а й оперативним. Накладання пов'язки має виконуватись чітко, швидко, без втрати ефективності. В екстремальних умовах — під вогнем, у темряві, при мінусовій температурі, в обмеженому просторі — це стає справжнім викликом. Саме тому дисципліна десмургії має інтегрувати не лише технічну, а й тактичну та психологічну підготовку.

У рамках курсу «Основи тактичної медицини» тема десмургії є базовою. Вона поєднує перші знання з домедичної допомоги та готує ґрунт для подальшого вивчення складніших процедур: евакуації, надання допомоги при пневмотораксі, ранах живота чи голови, оцінки рівня свідомості. Пов'язка — це перший бар'єр на шляху до погіршення стану постраждалого. І саме правильне накладання пов'язки часто визначає шанс на виживання.

Отже, тема «Накладання пов'язок — десмургія» охоплює великий обсяг знань і навичок, критично важливих для фахівців, які можуть опинитися в ситуації порятунку життя. Це одна з небагатьох тем, яка об'єднує медицину, тактику, психологію та комунікацію. Опановуючи її, здобувачі освіти навчаються не лише техніці, а й відповідальності за чужі життя. Саме тому вона повинна посідати ключове місце у підготовці фахівців у сфері безпеки, оборони та правоохоронної діяльності.

ЗАВДАННЯ

I. Підготувати відповіді на теоретичні питання:

1. Поняття десмургії: роль пов'язок у домедичній допомозі в умовах бойових та надзвичайних ситуацій.

2. Класифікація пов'язок: за призначенням, будовою та матеріалами.

¹ Військові медики на полі бою. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 242 с.

3. Основні правила накладання пов'язок: етапи, послідовність, тактичні особливості.
4. Огляд типів бинтових пов'язок: циркулярна, спіральна, хресто-подібна, колосоподібна, черепашкова.
5. Фіксуєчі та іммобілізуючі пов'язки: призначення, техніка виконання, показання.
6. Особливості накладання пов'язок на голову, обличчя, грудну клітку, живіт і таз.
7. Накладання пов'язок на верхні та нижні кінцівки: анатомо-фізіологічні орієнтири.
8. Еластичні, самофіксуєчі, оклюзійні пов'язки: тактичні переваги та алгоритми використання.
9. Помилки при накладанні пов'язок і їх можливі ускладнення (порушення кровообігу, некроз, інфекція).
10. Імпровізовані пов'язки в бойових умовах: оцінка доступних матеріалів і технік.

II. Підготувати реферати (доповіді) або презентації на запропоновану тематику:

1. Історичний розвиток десмургії: від військової медицини античності до сучасної тактичної медицини.
2. Класифікація пов'язок та їх застосування в правоохоронній та військовій практиці.
3. Сучасні матеріали та засоби для накладання пов'язок: огляд інновацій.
4. Накладання пов'язок як елемент протоколів TCCC (Tactical Combat Casualty Care).
5. Тактичні аспекти десмургії: як ефективно накладати пов'язки в умовах обстрілу чи евакуації.
6. Оклюзійні пов'язки при пораненнях грудної клітки: техніка, призначення, ризики.
7. Імобілізаційна пов'язка як засіб запобігання додатковій травматизації в зоні бойових дій.
8. Роль психологічного чинника при накладанні пов'язок постраждалому в умовах стресу.
9. Аналіз типових помилок при накладанні пов'язок і методи їх уникнення.
10. Порівняльна характеристика стандартних і імпровізованих пов'язок у польових умовах.

III. Виконати практичні завдання

Практичне завдання 1 «Накладання пов'язки при пораненні верхньої кінцівки в умовах обмеженого часу та наявності»

Умови завдання: На навчальній ділянці імітовано бойову ситуацію: *Під час патрулювання на блокпості умовно поранено військовослужбовця у передпліччя (артеріальна кровотеча).*

Маєте індивідуальний перев'язувальний пакет, гумові рукавички та джгут.

Завдання здобувача:

1. Оцінити стан потерпілого за алгоритмом MARCH (без надання повної допомоги — лише оцінка).
2. Зупинити кровотечу згідно з протоколом ТССС (накладення джгута або прямий тиск).
3. Провести накладання бинтової пов'язки на рану з урахуванням:
 - фіксації матеріалу;
 - забезпечення захисту рани від зовнішніх впливів;
 - надійності пов'язки під час евакуації.
4. Здійснити контроль кровообігу нижче місця перев'язки.
5. Оцінити правильність накладеної пов'язки, вказати можливі помилки та варіанти виправлення.

Критерії оцінювання:

- Дотримання алгоритму дій (1 бал)
- Техніка накладення пов'язки (2 бали)
- Раціональність використання матеріалів (1 бал)
- Обґрунтування своїх дій (1 бал)

Практичне завдання 2 «Імпровізоване накладання пов'язки на поранення грудної клітки з підозрою на проникаюче поранення»

Умови завдання: На місці умовного надзвичайного інциденту виявлено пораненого зі свистом повітря при диханні, задишкою, кровотечею у ділянці правої половини грудної клітки. Стандартного перев'язувального матеріалу немає — у розпорядженні: поліетиленовий пакет, скотч, футболка, ножиці, аптечка іншого постраждалого.

Завдання здобувача:

1. Визначити тип поранення та загрозу для життя.
2. Пояснити, чому стандартна пов'язка в цьому випадку неефективна.
3. Імпровізувати **оклюзійну пов'язку**, використовуючи підручні засоби (наприклад: поліетилен як клапан, скотч для фіксації).
4. Забезпечити напівсидяче положення постраждалого для полегшення дихання.
5. Пояснити подальший алгоритм дій до прибуття медиків (контроль дихання, підготовка до евакуації, повторна оцінка).
6. Обґрунтувати доцільність вибору імпровізованих матеріалів.

Критерії оцінювання:

- Точність оцінки характеру ушкодження (1 бал)
- Практична ефективність імпровізованої пов'язки (2 бали)
- Дотримання принципів ТССС (1 бал)
- Аргументованість та логіка дій (1 бал)

Методичні рекомендації

Підготовка до заняття з теми «Види ушкоджень в бойових і небойових умовах» є важливим етапом у формуванні у здобувачів вищої освіти системного уявлення про характер травм, з якими можуть стикатися як у збройному конфлікті, так і в мирний час, а також про принципи їх розпізнавання, оцінки та алгоритмів першочергових дій. Рекомендована підготовка включає опрацювання теоретичного матеріалу, самостійну роботу з літературою, практичне відпрацювання базових навичок, а також аналітичне осмислення алгоритмів допомоги згідно з протоколами ТССС (Tactical Combat Casualty Care) та MARCH.

Підготовка до заняття з теми «Накладання пов'язок — десмургія» має комплексний характер і передбачає як засвоєння теоретичних положень, так і оволодіння практичними навичками, необхідними для надання домедичної допомоги в бойових і небойових умовах. Здобувачам необхідно підходити до підготовки системно, з урахуванням тактичного контексту, особливостей типових поранень та сучасних протоколів медичного реагування (ТССС, MARCH).

На підготовчому етапі студенти повинні опрацювати основні поняття з теми: визначення десмургії, класифікацію пов'язок, принципи їх накладання та показання до використання різних типів

перев'язувальних засобів. Особливу увагу слід звернути на відмінності між іммобілізаційними, захисними, компресійними, давлячими, оклюзійними пов'язками та засобами для зупинки кровотечі. Також важливо ознайомитися з типами ушкоджень (різані, рубані, колоті рани, опіки, проникаючі поранення тощо), що зумовлюють відповідний вибір техніки накладання пов'язки.

Окрім теоретичних знань, значущою частиною підготовки є візуальне знайомство з техніками бинтування та алгоритмами дій при роботі з пораненим. Рекомендується переглянути навчальні відео або ілюстровані матеріали, які демонструють порядок накладання циркулярних, спіральних, хрестоподібних, черепашкових, пращеподібних та восьмиподібних пов'язок на різні ділянки тіла (голова, грудна клітка, живіт, кінцівки).

Студентам необхідно самостійно підготувати аптечку з базовими перев'язувальними засобами (бинт, вата, пластир, стерильна серветка, джгут, ножиці, рукавички) для використання на практичній частині заняття. Рекомендується потренуватися у накладанні пов'язок на манекенах або партнерах у домашніх умовах, попередньо дотримуючись правил асептики й антисептики.

Також здобувачам слід вивчити алгоритми оцінки стану постраждалого на місці події, зокрема етапи первинного огляду за системою MARCH, що дозволяє швидко виявити критичні стани, які потребують невідкладного втручання. Засвоєння цих алгоритмів дасть змогу правильно визначати послідовність дій: зупинка критичної кровотечі → забезпечення прохідності дихальних шляхів → підтримка дихання → відновлення циркуляції → профілактика переохолодження.

У процесі підготовки рекомендується звернути увагу на такі ключові аспекти:

- механізми розвитку кровотеч і способи їх зупинки;
- ризики неправильного бинтування (здавлення, порушення кровообігу);
- оцінку ефективності пов'язки (ознаки фіксації, збереження стерильності, відсутність болю чи оніміння);
- специфіку дій в умовах бойового стресу та обмежених ресурсів.

У підсумку, якісна підготовка до заняття передбачає: вивчення теоретичного матеріалу, самостійне опрацювання схем пов'язок, тренування практичних навичок, аналіз типових помилок, підготовку запитань до викладача та участь в обговоренні клінічних кейсів. Такий

підхід сприятиме формуванню впевненості у власних діях і розвитку життєво важливих навичок надання допомоги в умовах бойових дій чи надзвичайних ситуацій.

Рекомендована література

1. Військові медики на полі бою. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 242 с.
2. Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.
3. Підручник тактичної бойової підготовки потерпілим. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 124 с.
4. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.
5. Шишук В. Д., Редько С. І., Ляпа М. М. Тактична медицина: навчальний посібник. Київ: «СКІФ», 2022. 176 с.
6. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навчальний посібник. Суми: «Мрія», 2020. 148 с.
7. Волянський П. Б., Гринзовський А. М., Гур'єв С. О. та ін. Домедична допомога на місці події: практичний посібник. Херсон: «Гельветика», 2020. 224 с.
8. Довідник рейнджера медика. Команда лікування травм (тактична). Київ: «Літера», 2023. 224 с.
9. Догоспітальна допомога при травмах. International Trauma Life Support : пер. з англ. 9-го вид. / Рой Л. Елсон, Кайі Г. Ган, Джон Е. Кемпбелл ; наук. ред. пер.: А. О. Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 440 с.
10. Дрок Л. В., Камалов Є. В., Миколенко Ю. М. Основи тактичної медицини: навчальний посібник. Київ: НУОУ, 2020. 168 с.
11. Медицина в різних природних умовах: посібник з надання першої та невідкладної догоспітальної медичної допомоги : пер. 7-го вид./ Тейт Хіггінс, Алі С. Арасту, Пол С. Ауербах; наук. ред. пер. Антон Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 533 с.
12. Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика. TCCC (Tactical Combat Casualty Care). CMC (Combat Medic/Corpsman). Київ: Вид. «КНТ», 2023. 112 с.

13. Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 504 с.

Самостійна робота 3

НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗОК — ДЕСМУРГІЯ

Завдання

1. Які основні класифікації ушкоджень прийняті у тактичній медицині та як вони відрізняються залежно від умов (бойових чи небойових)?

1. Що таке десмургія та яке її значення в системі домедичної допомоги?

2. Які основні види пов'язок використовуються у тактичній медицині, та в чому полягають їхні функціональні відмінності?

3. У яких випадках доцільно використовувати тиснучі (компресійні) пов'язки, і як перевірити ефективність їх накладання?

4. Які техніки накладання спіральної, циркулярної, черепашкової, прашчеподібної та вісілкоподібної пов'язок слід використовувати залежно від анатомічної ділянки ураження?

5. Які основні вимоги до матеріалів, що використовуються для накладання пов'язок у бойових умовах?

6. Як здійснюється накладання оклюзійної пов'язки при проникаючому пораненні грудної клітки?

7. Які помилки найчастіше трапляються при накладанні пов'язок і як їх уникнути?

8. У чому полягає тактичне значення швидкості та ефективності накладання пов'язки в зоні бойових дій?

9. Як взаємодіють елементи протоколу TCCC (Tactical Combat Casualty Care) з діями під час накладання пов'язок?

10. Яку роль відіграє алгоритм MARCH у визначенні пріоритетності застосування пов'язок при множинних ушкодженнях?

НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЗАКРИТИХ УШКОДЖЕННЯХ М'ЯКИХ ТКАНИН, СУГЛОБІВ, КІСТОК ТА ПРИ ВАЖКИХ КОМБІНОВАНИХ ТРАВМАХ

Надання домедичної допомоги при закритих ушкодженнях м'яких тканин, суглобів і кісток є критично важливим елементом тактичної медицини, особливо в умовах обмеженого часу, ресурсів та відсутності медичного персоналу. Ця категорія травм є однією з найпоширеніших як у бойових, так і в цивільних умовах. Ефективна перша допомога може запобігти розвитку ускладнень, знизити ризик інвалідизації та зберегти життя потерпілому.

Закриті ушкодження м'яких тканин включають забої, розтягнення, гематоми та внутрішні розриви, які супроводжуються локальним болем, набряком, зміною кольору шкіри та обмеженням функції ураженої ділянки. Такі травми не супроводжуються порушенням цілісності шкірного покриву, тому на перший погляд можуть здаватися менш серйозними. Однак при неправильній або несвоєчасній допомозі можливі важкі наслідки: формування глибоких гематом, некроз тканин, порушення кровообігу, розвиток інфекційних процесів.

Ушкодження суглобів та кісток — це, як правило, вивихи, підвивихи, закриті переломи, які часто виникають внаслідок падінь, ударів, компресійного або скручувального навантаження. Особливої уваги потребують великі суглоби — колінні, плечові, ліктьові та гомілковостопні — оскільки їх травмування суттєво обмежує здатність до пересування або самозахисту. Ушкодження кісток, навіть без відкритого перелому, становлять значну загрозу при евакуації пораненого, ускладнюють рух, викликають інтенсивний біль і ризик шоку.

Домедична допомога при таких травмах має на меті стабілізацію стану постраждалого, зменшення болю, попередження подальшого пошкодження тканин і підготовку до транспортування. Алгоритм дій повинен бути простим, логічним і швидким у реалізації, з урахуванням обставин події. Основними принципами є збереження спокою потерпілого, оцінка механізму травми, візуальна та пальпаторна оцінка стану ураженої ділянки, надання допомоги з використанням доступних засобів.

Одним із ключових компонентів домедичної допомоги при закритих ушкодженнях є іммобілізація — фіксація ураженої ділянки з метою обмеження руху, запобігання погіршенню травми та зменшення больового синдрому. Для цього використовують стандартні шини (пластикові, пневматичні, дротові), або підручні засоби — дошки, палиці, рулони тканини. Важливо забезпечити фіксацію щонайменше двох суміжних суглобів, не змінюючи положення кінцівки при явному переломі¹.

Ще одним важливим елементом допомоги є локальне охолодження травмованої ділянки для зменшення набряку, болю та ризику внутрішньої кровотечі. Холодовий компрес (лід, охолоджені пакети, мокра тканина) накладається через тканину на 15–20 хвилин з інтервалами, щоб уникнути переохолодження тканин. В умовах тактичної медицини часто використовуються спеціальні холодові пакети, що активуються при натисканні.

Належне знеболення є обов’язковим компонентом домедичної допомоги, оскільки сильний біль може призвести до розвитку травматичного шоку. У тактичних умовах застосовуються як фармакологічні засоби (якщо є доступ), так і немедикаментозні методи — психологічна підтримка, іммобілізація, охолодження. У більшості випадків особа, яка надає допомогу, не має при собі медикаментів, тому ключову роль відіграє зниження зовнішніх подразників та надання відчуття безпеки.

Особливу увагу потрібно приділяти виявленню симптомів ускладнень: посиніння кінцівки, втрата чутливості, посилення болю при іммобілізації, набряк, порушення циркуляції. У таких випадках необхідна корекція фіксації або пришвидшення евакуації. Слід пам’ятати, що деякі закриті ушкодження супроводжуються внутрішніми кровотечами, що не завжди виявляються одразу. Тому спостереження за загальним станом постраждалого (пульс, тиск, свідомість, дихання) є обов’язковим навіть після первинної стабілізації.

У контексті сучасних протоколів тактичної медицини, таких як TCCC (Tactical Combat Casualty Care), надання допомоги при закритих травмах відбувається після усунення загрозливих для життя станів (кровотеча, обструкція дихання, напружений пневмоторакс тощо). Після завершення етапу MARCH (Massive bleeding, Airway, Respiration, Circulation, Hypothermia) переходять до оцінки опорно-

¹ Шишук В. Д., Редько С. І., Ляпа М. М. Тактична медицина: навчальний посібник. Київ: «СКІФ», 2022. 176 с.

рухового апарату. При цьому наявність навіть незначного болю в суглобі чи кінцівці може бути ознакою перелому або вивиху, особливо після вибуху чи падіння¹.

Підготовка до надання домедичної допомоги вимагає знань анатомії, фізіології, типових механізмів травми та навичок використання перев'язувальних і фіксувальних засобів. У ході навчання з тактичної медицини здобувачі повинні не лише засвоїти теорію, але й неодноразово відпрацьовувати практичні сценарії з використанням манекенів, симуляторів або взаємодії в парах. Це дозволяє сформулювати алгоритмне мислення і підготуватися до реальних надзвичайних ситуацій.

Крім того, важливо враховувати психологічний стан як потерпілого, так і того, хто надає допомогу. Біль, стрес, страх, обмеженість у просторі чи ресурсах можуть погіршити ефективність дій. Тому навчання має включати елементи психологічної стійкості, адаптації до стресових умов і комунікації з пораненим. Спокійна поведінка та чіткі інструкції значно зменшують ризики паніки або непритомності.

Підсумовуючи, слід наголосити, що надання домедичної допомоги при закритих ушкодженнях м'яких тканин, суглобів і кісток є важливою складовою забезпечення виживання та стабілізації постраждалих у надзвичайних ситуаціях. Це вимагає від особи, яка надає допомогу, не лише знань і навичок, але й рішучості, тактичного мислення, вміння діяти в умовах невизначеності. Формування відповідних компетентностей у здобувачів вищої освіти — одне з ключових завдань навчальної дисципліни «Основи тактичної медицини», яка готує майбутніх фахівців до швидкого реагування у критичних ситуаціях.

Практичне заняття 4

НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЗАКРИТИХ УШКОДЖЕННЯХ М'ЯКИХ ТКАНИН, СУГЛОБІВ ТА КІСТОК

ЗАВДАННЯ

I. Підготувати відповіді на теоретичні питання:

1. Класифікація та клінічні ознаки закритих ушкоджень м'яких тканин.

¹ Підручник тактичної бойової підготовки потерпілим. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 124 с.

2. Забій, розтягнення та гематома: механізм виникнення та порядок надання домедичної допомоги.
3. Вивихи та підвивихи: ознаки, небезпеки та домедичні дії.
4. Закриті переломи кісток: класифікація, симптоми, перша допомога.
5. Принципи іммобілізації при закритих ушкодженнях: засоби, правила, помилки.
6. Методи зменшення болю та набряку при закритих травмах.
7. Алгоритм дій при підозрі на перелом кінцівки у тактичних умовах.
8. Оцінка стану потерпілого із закритими травмами за алгоритмом MARCH.
9. Ушкодження суглобів у бойових умовах: тактика дій рятувальника.
10. Наслідки ненадання або неправильної допомоги при закритих травмах: профілактика ускладнень.

II. Підготувати реферати (доповіді) або презентації на запропоновану тематику:

1. Механізми виникнення закритих ушкоджень у бойових і небойових ситуаціях.
2. Особливості домедичної допомоги при забоях та розтягненнях м'яких тканин.
3. Алгоритм надання допомоги при закритому переломі нижньої кінцівки.
4. Використання підручних засобів для іммобілізації у польових умовах.
5. Тактичні протоколи ТССС при закритих ушкодженнях опорно-рухового апарату.
6. Порівняльна характеристика закритих переломів та вивихів у контексті першої допомоги.
7. Психологічний підхід до надання допомоги постраждалим із болючими травмами.
8. Медичні засоби іммобілізації: види, призначення та застосування.
9. Типові помилки при наданні домедичної допомоги при травмах кісток і суглобів.
10. Навчання цивільного населення принципам надання допомоги при закритих ушкодженнях.

III. Виконати практичні завдання

Практичне завдання 1 «Надання домедичної допомоги при підозрі на закритий перелом кінцівки з елементами тактичної обстановки»

Умови завдання: Уявіть, що ви — перша особа, яка надає допомогу на місці надзвичайної ситуації унаслідок обстрілу. Один з постраждалих (умовний манекен або студент-рольовик) скаржиться на сильний біль у нижній кінцівці, не може стати на ногу. Видимих ран немає, однак є набряк, деформація та обмеження рухливості. Постраждалий перебуває у стані легкого шоку. На місці інциденту продовжується загроза (звуки артилерії умовно імітуються).

Завдання здобувача:

1. Провести **первинний огляд за алгоритмом MARCH** з акцентом на виявлення критичних станів.
2. **Визначити локалізацію та характер травми** (закритий перелом або сильне розтягнення).
3. **Забезпечити іммобілізацію кінцівки** за допомогою підручних засобів (палиці, бинта, джгута тощо).
4. **Застосувати методи знеболення та психологічної підтримки** постраждалого.
5. Пояснити дії в умовах обмеженого часу евакуації (тактична евакуація) та з обмеженим складом засобів.
6. Обґрунтувати свої дії перед інструктором/експертом.

Критерії оцінювання:

- Повнота виконання алгоритму MARCH.
- Правильність діагностики закритої травми.
- Якість та надійність іммобілізації.
- Дотримання тактичної безпеки.
- Комунікація та взаємодія з постраждалим.

Практичне завдання 2 «Домедична допомога при закритому вивиху плечового суглоба в умовах невизначеної небезпеки»

Умови завдання: Ситуація розгортається на території, яка нещодавно зазнала дії вибухового пристрою. Один із цивільних учасників (умовний постраждалий) впав на витягнуту руку, після чого не може нею рухати, скаржиться на сильний біль у плечі, спостерігається харак-

терна деформація суглоба, але відсутні відкриті рани. Інші люди навколо перебувають у паніці, простір обмежений, ресурси мінімальні.

Ваші завдання:

1. Оцінити ситуацію на безпеку, провести **оцінку за алгоритмом SAFE + MARCH.**
2. **Визначити ймовірний діагноз** — вивих плеча — на основі ознак.
3. **Забезпечити тимчасову іммобілізацію верхньої кінцівки** у положенні, яке знижує біль.
4. Виявити ознаки ускладнень (судинно-нервові розлади).
5. Надати **психоемоційну підтримку постраждалому**, заспокоїти оточення.
6. Підготувати коротке усне повідомлення для евакуаційної групи: що зроблено, стан постраждалого, ваші рекомендації.

Критерії оцінювання:

- Коректність оцінки стану за алгоритмом.
- Визначення виду травми на основі клінічних ознак.
- Якість фіксації плеча у природному положенні.
- Врахування небезпеки пошкодження судин та нервів.
- Комунікаційні навички у кризовій ситуації.

Методичні рекомендації

Підготовка здобувачів вищої освіти до заняття з теми «Надання домедичної допомоги при закритих ушкодженнях м'яких тканин, суглобів та кісток» має ґрунтуватися на міждисциплінарному підході, який поєднує базові медичні знання, принципи тактичної медицини, алгоритми оцінки травм та практичні навички первинної допомоги у стресових та ресурсно-обмежених умовах.

Передусім здобувачам необхідно ознайомитися з основними анатомо-фізіологічними характеристиками м'яких тканин (шкіри, м'язів, зв'язок) та опорно-рухового апарату (суглобів і кісток), а також із класифікацією закритих ушкоджень — забоїв, розтягнень, вивихів, переломів. Рекомендується звернути увагу на відмінності між цими типами ушкоджень за зовнішніми ознаками, больовим синдромом, обмеженнями рухливості, набряками, деформаціями.

Особливе значення має засвоєння алгоритмів оцінки стану постраждалого, зокрема — застосування первинного огляду за прото-

колами **MARCH** і **PAWS**, а також вивчення особливостей **тактичного середовища**, що передбачає дії в умовах бойових або надзвичайних ситуацій, де можливе обмеження часу, ресурсів чи наявності медичного персоналу.

Здобувачі мають опрацювати інструктивні матеріали з питань іммобілізації травмованих кінцівок, способів накладання шин (стандартних і підручних), фіксації пошкоджених суглобів, підвісних пов'язок та інших методів зменшення рухливості ураженої ділянки. Доцільним буде перегляд відеоматеріалів або ілюстрованих посібників щодо послідовності надання допомоги при закритих травмах у бойових або невідкладних обставинах.

Під час підготовки до практичного заняття здобувачам рекомендовано:

- Вивчити визначення основних типів закритих ушкоджень та їх характерні клінічні прояви.

- Ознайомитися з особливостями надання допомоги відповідно до ситуаційного контексту (бойова зона, транспортна аварія, обмежена доступність до медичної допомоги).

- Опрацювати алгоритм дій при підозрі на перелом, вивих або забій, із урахуванням заходів безпеки.

- Засвоїти методи психологічної стабілізації постраждалого та комунікації з ним у гострій стресовій ситуації.

- Повторити техніки надання допомоги із використанням базових засобів тактичної аптечки та підручних матеріалів (бинтів, паці, ременів тощо).

- Ознайомитися з правилами транспортування осіб із закритими травмами без ризику ускладнення їхнього стану.

На занятті особливу увагу буде приділено моделюванню реальних ситуацій з відпрацюванням тактичних сценаріїв, тому здобувачі повинні бути готові до активної участі в груповій роботі, демонстрації навичок іммобілізації, швидкого прийняття рішень у змодельованій кризовій обстановці.

Таким чином, успішна підготовка до заняття потребує як теоретичної обізнаності, так і готовності до практичного застосування знань у контексті тактичної медицини. Комплексний підхід до навчання дозволить сформувати критично важливі компетентності, необхідні для ефективного реагування в умовах бойових дій або надзвичайних ситуацій.

Рекомендована література

1. Військові медики на полі бою. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 242 с.
2. Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.
3. Підручник тактичної бойової підготовки потерпілим. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 124 с.
4. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.
5. Шишук В. Д., Редько С. І., Ляпа М. М. Тактична медицина: навчальний посібник. Київ: «СКІФ», 2022. 176 с.
6. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навчальний посібник. Суми: «Мрія», 2020. 148 с.
7. Волянський П. Б., Гринзовський А. М., Гур'єв С. О. та ін. Домедична допомога на місці події: практичний посібник. Херсон: «Гельветика», 2020. 224 с.
8. Довідник рейнджера медика. Команда лікування травм (тактична). Київ: «Літера», 2023. 224 с.
9. Догоспітальна допомога при травмах. International Trauma Life Support : пер. з англ. 9-го вид. / Рой Л. Елсон, Кайі Г. Ган, Джон Е. Кемпбелл ; наук. ред. пер.: А. О. Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 440 с.
10. Дрок Л. В., Камалов Є. В., Миколенко Ю. М. Основи тактичної медицини: навчальний посібник. Київ: НУОУ, 2020. 168 с.
11. Медицина в різних природних умовах: посібник з надання першої та невідкладної догоспітальної медичної допомоги : пер. 7-го вид./ Тейт Хігінс, Алі С. Арасту, Пол С. Ауербах; наук. ред. пер. Антон Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 533 с.
12. Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика. TCCC (Tactical Combat Casualty Care). CMC (Combat Medic/Corpsman). Київ: Вид. «КНТ», 2023. 112 с.
13. Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 504 с.

Самостійна робота 4

НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЗАКРИТИХ УШКОДЖЕННЯХ М'ЯКИХ ТКАНИН, СУГЛОБІВ ТА КІСТОК

Завдання

1. Які основні види закритих ушкоджень м'яких тканин виділяються у тактичній медицині, та які їх характерні ознаки?
2. У чому полягає різниця між забоем, розтягненням та розривом м'язів і зв'язок?
3. Які клінічні прояви можуть свідчити про вивих суглоба, та які дії вважаються забороненими при наданні домедичної допомоги в таких випадках?
4. Які основні ознаки перелому кістки без порушення цілісності шкірного покриву?
5. Які засоби та методи іммобілізації використовуються при підозрі на закритий перелом кінцівки в умовах обмеженого доступу до медичної допомоги?
6. Які особливості застосування алгоритму **MARCH** при оцінці постраждалого із підозрою на закриті ушкодження?
7. Як здійснюється перший огляд постраждалого з імовірною травмою суглоба в польових (тактичних) умовах?
8. Які помилки найчастіше допускаються при наданні домедичної допомоги при закритих ушкодженнях, і як їх уникнути?
9. Як оцінити потребу в терміновій евакуації при наявності закритої травми опорно-рухового апарату?
10. Яке значення має психологічна підтримка постраждалого під час надання допомоги при закритих ушкодженнях у бойовій або надзвичайній ситуації?

Практичне заняття 5

НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ВАЖКИХ КОМБІНОВАНИХ ТРАВМАХ

У надзвичайних ситуаціях, зокрема в умовах бойових дій, терористичних актів, техногенних катастроф чи природних катаклізмів, часто виникають складні клінічні випадки, пов'язані з **комбінованими травмами**. Цей термін означає одночасне ураження кількох анатомічних областей або систем організму, що включає поєднання меха-

нічних, термічних, хімічних, вибухових чи радіаційних ушкоджень. Комбіновані травми зазвичай становлять особливу загрозу життю постраждалого, оскільки порушують системні функції організму і потребують негайної домедичної допомоги на етапі до прибуття професійних медиків

Надання домедичної допомоги в подібних ситуаціях — критично важливий етап, що може значно підвищити шанси на виживання та знизити ризик розвитку ускладнень. Особливої актуальності ця тема набуває в контексті підготовки військовослужбовців, працівників правоохоронних органів, рятувальників, волонтерів, а також цивільного населення, яке може опинитися в зоні надзвичайної події. Знання принципів оцінки стану постраждалого, пріоритетності допомоги, алгоритмів дій за протоколами тактичної медицини (TCCC) є запорукою якісного реагування у критичних умовах.

Комбіновані травми можуть охоплювати поєднання ушкоджень голови, грудної клітки, черевної порожнини, кінцівок, хребта, органів чуття, а також крововтрати, шоку, зупинки дихання. Саме тому перший крок — **своєчасне виявлення загроз для життя**. Алгоритм **MARCH**, рекомендований протоколами TCCC, є основним при оцінці та наданні допомоги: **M** — massive hemorrhage (масивна кровотеча), **A** — airway (прохідність дихальних шляхів), **R** — respiration (дихання), **C** — circulation (кровообіг), **H** — hypothermia/head injury (гіпотермія/черепно-мозкові ушкодження). Такий підхід дозволяє рятувнику діяти поетапно, не втрачаючи з поля зору найбільш загрозливих уражень¹.

Однією з найпоширеніших і найнебезпечніших складових комбінованих травм є **масивна кровотеча**, яка може призвести до смерті протягом лічених хвилин. Надання домедичної допомоги в такій ситуації полягає у швидкому зупиненні кровотечі за допомогою турнікетів (джгутів), тампонування ран, застосування гемостатичних засобів та правильного накладання пов'язок. Оцінка ефективності дій повинна бути постійною, а рятувник має бути готовим до повторного втручання у разі повторної кровотечі.

Наступним критичним етапом є **забезпечення прохідності дихальних шляхів та адекватного дихання**. При поєднанні черепно-мозкової травми з травмою грудної клітки часто виникають обструкція дихальних шляхів, аспірація, напружений пневмоторакс. У цьому разі необхідно розпізнати дихальні розлади, надати положення для полег-

¹ Довідник рейнджера медика. Команда лікування травм (тактична). Київ: «Літера», 2023. 224 с.

шення дихання, застосовувати назофарингеальні або оротрахеальні повітроводи, у крайньому випадку — провести декомпресію грудної клітки голкою (за відповідних навичок).

У разі **черевної травми**, особливо у випадку внутрішньої кровотечі, ознаки можуть бути прихованими, однак своєчасна оцінка (блідість, зниження тиску, слабкий пульс, тривожність, спрага) дозволяє припустити внутрішню кровотечу. У таких ситуаціях важливо **не допустити погіршення стану через надмірну маніпуляцію з тілом постраждалого**, забезпечити спокій, іммобілізацію та швидку евакуацію до рівня, де можлива хірургічна допомога.

Не менш важливим є контроль за **температурою тіла та ризиком гіпотермії**, оскільки навіть у теплу пору року постраждалий з великими ушкодженнями може втратити тепло. Відомо, що гіпотермія в умовах травматичного шоку значно знижує шанси на виживання. Тому обов'язковим компонентом допомоги є використання термоковдр, ізоляційних матеріалів, захист від вітру, вологи, холоду.

Комбіновані травми нерідко супроводжуються **переломами кінцівок, хребта, таза**, що потребує правильної іммобілізації. Невірна фіксація або її відсутність може призвести до посилення кровотечі, ушкодження нервів, судин або навіть летального результату. Застосування шин, підручних засобів, фіксація суглобів вище та нижче перелому є базовими вимогами. Особливо обережним потрібно бути при підозрі на травму шийного відділу хребта — такі стани вимагають жорсткої стабілізації голови та шиї до моменту евакуації.

Усі вищенаведені клінічні ситуації вимагають **розвинутого ситуаційного мислення**, здатності до швидкого прийняття рішень та координації дій. У випадках масових уражень або обмеженого ресурсу медичних засобів на допомогу приходить **тріаж** — система розподілу постраждалих за ступенем терміновості допомоги. Уміння проводити первинний і вторинний тріаж — невід'ємна частина підготовки кожного, хто може бути задіяний у наданні допомоги на місці події.

Не менш важливою складовою є **психологічна підтримка постраждалого**. У стані болю, страху, дезорієнтації людина може впасти в паніку або шок, що ускладнює надання допомоги. Спокійний голос, встановлення зорового контакту, чіткі команди та пояснення дій допомагають знизити рівень стресу, стабілізувати стан і налагодити контакт між рятівником і постраждалим.

Окрему увагу потрібно приділяти **координації дій у групі**, особливо в бойових умовах або під час масштабної катастрофи. Надання до-

медичної допомоги часто здійснюється під вогнем або загрозою повторного обстрілу, тому важливо діяти в межах тактичної обстановки, використовуючи укриття, прикриття та евакуаційні коридори. Відпрацьовані дії команди, комунікація жестами або короткими командами, розподіл ролей між учасниками рятувальних дій мають вирішальне значення для успішного рятування життя¹.

Надання допомоги при важких комбінованих травмах потребує не лише базових знань, а й **постійного практичного тренування**, симуляційних навчань, відпрацювання дій у змодельованих екстремальних ситуаціях. Саме практичні навички, а не лише теоретична підготовка, формують готовність до швидкого реагування, що доводить свою ефективність під час реальних надзвичайних подій.

Таким чином, тема надання домедичної допомоги при важких комбінованих травмах є надзвичайно актуальною в сучасних умовах. Вона охоплює не лише клінічні та технічні аспекти надання допомоги, а й формування психологічної, етичної, комунікативної та організаційної компетентності у рятувника. Підготовка фахівців у цій сфері має ґрунтуватися на системному підході, що поєднує алгоритмічне мислення, практичні навички, знання тактичної обстановки, адаптацію до умов обмеженого часу та ресурсів.

Вивчення цієї теми у межах курсу «Основи тактичної медицини» сприяє формуванню ключових умінь у здобувачів освіти, необхідних як для самозахисту, так і для збереження життя інших осіб. Осмислення принципів домедичної допомоги при комбінованих травмах дозволяє сформувати свідому позицію, відповідальність за свої дії у критичні моменти та здатність діяти ефективно, організовано і впевнено у найнебезпечніших умовах.

ЗАВДАННЯ

І. Підготувати відповіді на теоретичні питання:

1. Поняття комбінованої травми: класифікація та основні типи.
2. Пріоритети домедичної допомоги при множинних та поєднаних ураженнях.
3. Алгоритм MARCH у контексті комбінованих ушкоджень.
4. Методи зупинки масивної кровотечі при множинних пораненнях.

¹ Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 504 с.

5. Забезпечення прохідності дихальних шляхів у постраждалого з черепно-мозковою та грудною травмою.

6. Ознаки травматичного шоку та домедична підтримка життєво важливих функцій.

7. Домедична іммобілізація при поєднаних переломах та ушкодженнях хребта.

8. Особливості допомоги постраждалим із травмами грудної клітки, живота та таза.

9. Попередження гіпотермії у постраждалого з тяжкими травмами.

10. Організація евакуації постраждалого з комбінованою травмою в бойових умовах.

II. Підготувати реферати (доповіді) або презентації на запропоновану тематику:

1. Медико-тактична характеристика комбінованих травм: визначення та сучасні підходи.

2. Застосування алгоритму MARCH під час надання першої допомоги при тяжких травмах.

3. Тріаж постраждалих з множинними ураженнями: принципи сортування та надання допомоги.

4. Використання турнікетів, гемостатиків і джгутів при поєднаній травмі.

5. Особливості респіраторної підтримки при одночасних ураженнях голови та грудної клітки.

6. Домедична допомога при комбінованій травмі живота та таза: обмеження та ризики.

7. Психологічні аспекти надання домедичної допомоги постраждалим з множинними травмами.

8. Роль термоізоляції та попередження гіпотермії в тактичній медицині.

9. Тактична евакуація: вимоги до транспортування осіб з важкими комбінованими ушкодженнями.

10. Порівняльна характеристика надання домедичної допомоги в бойових та цивільних умовах.

III. Виконати практичні завдання

Практичне завдання 1 «Надання домедичної допомоги постраждалому з поєднаними травмами грудної клітки, кінцівок та черепно-мозковою травмою (ЧМТ) у тактичних умовах»

Умови: У результаті вибуху на відкритій місцевості постраждало кілька осіб. Один із них — боєць, який отримав множинні осколкові поранення лівої руки та стегна з артеріальною кровотечею, закриту черепно-мозкову травму (втрата свідомості, реакція на біль — позитивна), а також відкриту рану грудної клітки (ознаки напруженого пневмотораксу — утруднене дихання, асиметрія грудної клітки, ціаноз).

Завдання для здобувача:

1. Провести **первинну оцінку за алгоритмом MARCH.**
2. Зупинити **масивну кровотечу** — визначити, де і як накладати турнікет/гемостатичний засіб.
3. Забезпечити **прохідність дихальних шляхів** з урахуванням ЧМТ.
4. Накласти **герметизуючу пов'язку на рану грудної клітки.**
5. Провести **підготовку до евакуації**, враховуючи ризики погіршення стану (оцінка рівня свідомості, ознак шоку).
6. Обґрунтувати рішення та черговість дій перед інструкторами/групою.

Критерії оцінювання:

- Точність визначення пріоритетів за алгоритмом MARCH — 20 балів
- Правильність виконання маніпуляцій — 30 балів
- Безпека дій для постраждалого — 20 балів
- Обґрунтування дій — 20 балів
- Командна взаємодія та навички комунікації — 10 балів

Практичне завдання 2 «Надання допомоги при комбінованій травмі нижніх кінцівок, таза і термічному опіку у цивільного постраждалого після вибуху у будівлі»

Умови: Після вибуху газу в багатопверховому будинку рятувальна група знайшла постраждалого чоловіка (35 років), який знаходиться у свідомості, дезорієнтований, скаржиться на сильний біль у тазовій ділянці, не може рухати ногами. Має закриту травму таза (деформація тазу, припухлість), підозру на перелом гомілки з деформацією, а також 2-го ступеня термічні опіки рук і обличчя (~10 % поверхні тіла).

Завдання для здобувача:

1. Провести **оцінку життєвих функцій та систематизувати ушкодження**.
2. Застосувати **алгоритм MARCH** (або його адаптовану версію до цивільної ситуації).
3. Здійснити **тимчасову іммобілізацію таза** (методами, що доступні у польових умовах).
4. Провести **іммобілізацію пошкодженої кінцівки**.
5. Надати **допомогу при опіках** (охолодження, накладання пов'язки).
6. Забезпечити **психологічну підтримку постраждалого** та підготувати його до евакуації.
7. Обґрунтувати, як дії змінювались би у разі бойових умов (робота в парах або групах).

Критерії оцінювання:

- Повнота первинного огляду — 20 балів
- Обґрунтованість пріоритетів дій — 15 балів
- Якість виконання іммобілізації — 20 балів
- Адекватність опікової допомоги — 15 балів
- Навички евакуаційної підготовки та психологічної підтримки — 10 балів
- Робота в команді, тактичне мислення — 20 балів

Методичні рекомендації

Методичні рекомендації щодо підготовки здобувачів до заняття з теми «Надання домедичної допомоги при важких комбінованих травмах» передбачають усвідомлене і послідовне опрацювання теоретичного матеріалу, а також розвиток практичних навичок, необхідних для швидкого реагування у складних ситуаціях із численними ушкодженнями. Комбіновані травми характеризуються поєднанням двох або більше механізмів ураження (механічного, термічного, хімічного, променевого тощо), що суттєво ускладнює надання домедичної допомоги та вимагає чіткої організації дій і розуміння алгоритмів.

Підготовка до заняття починається з ознайомлення з базовими поняттями анатомії та фізіології, особливо у контексті систем життєзабезпечення — серцево-судинної, дихальної та центральної нервової систем. Здобувачі повинні повторити загальні принципи пер-

винного огляду постраждалого, правила оцінки життєвих функцій та алгоритм **MARCH**, що є основою надання допомоги в тактичній медицині. Особливу увагу слід приділити навичкам виявлення ознак критичних станів — масивної кровотечі, напруженого пневмотораксу, порушень свідомості та шоку.

Наступним етапом підготовки є вивчення основ класифікації та клінічної картини тяжких комбінованих травм, зокрема поєднань ушкоджень опорно-рухового апарату з черепно-мозковими, торако-абдомінальними чи термічними ураженнями. Здобувачам необхідно з'ясувати типові прояви таких травм, послідовність виявлення пріоритетів у наданні допомоги та межі допустимого втручання в умовах обмеженого часу і ресурсів.

Окремий акцент слід зробити на вивченні **практичних методів зупинки кровотечі** (використання турнікетів, гемостатичних засобів), **технік забезпечення прохідності дихальних шляхів, герметизації ран грудної клітки**, а також принципів іммобілізації при переломах тазу, кінцівок і шийного відділу хребта. Необхідно підготуватися до виконання алгоритму допомоги не лише в індивідуальному порядку, а й у складі малих тактичних груп.

Для кращого засвоєння матеріалу рекомендується перегляд відеоматеріалів або інфографіки з демонстрацією надання допомоги при комбінованих травмах. Також варто самостійно опрацювати клінічні кейси з літератури або методичних посібників, виконати контрольні запитання, підготовлені для самостійної роботи, та скласти перелік можливих помилок при наданні допомоги в умовах бойових дій.

Особливу увагу варто звернути на психологічну підготовку до дій у стресовій обстановці. Робота з комбінованими травмами потребує концентрації, рішучості та здатності швидко адаптуватися до зміни ситуації. Здобувачам рекомендується ознайомитися з техніками збереження особистої стійкості, контролю над панічними реакціями та надання психологічної підтримки постраждалим у критичних станах.

Наприкінці підготовки здобувач повинен чітко усвідомлювати свою роль у ланцюжку порятунку, знати межі дозволених дій у межах домедичної допомоги та вміти застосувати знання на практиці під час симуляцій, рольових ігор та практичних ситуаційних завдань, які моделюють умови бойового або надзвичайного середовища. Підготовка до заняття повинна завершитися самоконтролем — перевіркою знань

за допомогою тестів або запитань для самостійної роботи, що дозволяє виявити прогалини та повторити складні аспекти теми.

Комплексність підходу до підготовки дозволить сформувати системне мислення, здатність швидко приймати рішення та вміння діяти в екстремальних умовах — ключові якості, що визначають ефективність домедичної допомоги при важких комбінованих травмах.

Рекомендована література

1. Військові медики на полі бою. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 242 с.

2. Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.

3. Підручник тактичної бойової підготовки потерпілим. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 124 с.

4. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.

5. Шишук В. Д., Редько С. І., Ляпа М. М. Тактична медицина: навчальний посібник. Київ: «СКІФ», 2022. 176 с.

6. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навчальний посібник. Суми: «Мрія», 2020. 148 с.

7. Волянський П. Б., Гринзовський А. М., Гур'єв С. О. та ін. Домедична допомога на місці події: практичний посібник. Херсон: «Гельветика», 2020. 224 с.

8. Довідник рейнджера медика. Команда лікування травм (тактична). Київ: «Літера», 2023. 224 с.

9. Догоспітальна допомога при травмах. International Trauma Life Support : пер. з англ. 9-го вид. / Рой Л. Елсон, Кайі Г. Ган, Джон Е. Кемпбелл ; наук. ред. пер.: А. О. Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 440 с.

10. Дрок Л. В., Камалов Є. В., Миколенко Ю. М. Основи тактичної медицини: навчальний посібник. Київ: НУОУ, 2020. 168 с.

11. Медицина в різних природних умовах: посібник з надання першої та невідкладної догоспітальної медичної допомоги : пер. 7-го вид./ Тейт Хіггінс, Алі С. Арасту, Пол С. Аuerбах; наук. ред. пер. Антон Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 533 с.

12. Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика. TCCC (Tactical Combat Casualty Care). CMC (Combat Medic/Corpsman). Київ: Вид. «КНТ», 2023. 112 с.

13. Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 504 с.

Самостійна робота 5

НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ВАЖКИХ КОМБІНОВАНИХ ТРАВМАХ

Завдання

1. Що таке комбіновані травми? Назвіть їх основні види та класифікацію.

2. Які фізіологічні наслідки мають поєднані ушкодження різних систем організму (наприклад, черепно-мозкові травми та травми грудної клітки)?

3. Які принципи домедичної допомоги застосовуються в перші хвилини після отримання важкої комбінованої травми?

4. В чому полягає алгоритм MARCH і яке його значення при оцінці тяжких травм на полі бою чи у надзвичайних ситуаціях?

5. Які засоби можуть бути використані для зупинки критичної зовнішньої кровотечі при масивних поєднаних травмах?

6. Назвіть типові помилки при наданні допомоги постраждалим із комбінованими травмами та поясніть, як їх уникнути.

7. Як надавати домедичну допомогу при поєднанні термічних опіків із переломами кінцівок?

8. Які особливості фіксації шийного відділу хребта у постраждалого з ознаками травми голови та грудної клітки?

9. Поясніть тактичні та етичні аспекти допомоги кільком постраждалим із комбінованими травмами в умовах обмеженого часу та ресурсів.

10. Як повинна діяти особа, що надає домедичну допомогу, при наявності симптомів шоку у постраждалого з множинними ушкодженнями?

НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПОРАНЕННЯХ, КРОВОТЕЧАХ, ЗУПИНЦІ КРОВООБІГУ ТА ДИХАННЯ

Надання домедичної допомоги при пораненнях та кровотечах є однією з ключових ланок у системі тактичної медицини. Це критично важливий етап у рятуванні життя постраждалих до прибуття кваліфікованих медичних працівників або транспортування в безпечну зону. Адже саме від своєчасної, грамотно наданої допомоги залежить не лише виживання, а й подальша якість життя пораненого. У бойових, надзвичайних або цивільних умовах травмування, особливо із супутньою значною втратою крові, входить до категорії невідкладних станів, які вимагають негайної реакції з боку очевидців, бійців, рятувальників, поліцейських чи волонтерів.

Кровотечі є одним із найпоширеніших та найнебезпечніших ускладнень при відкритих та закритих пораненнях. Вони можуть бути артеріальними, венозними, капілярними або внутрішніми, і кожен тип вимагає окремого підходу до зупинки крові. Основною загрозою при кровотечах є гостра гіповолемія, що призводить до гіпоксії, шоку, поліорганної недостатності та смерті. Найнебезпечнішими вважаються артеріальні кровотечі, які можуть призвести до загибелі людини протягом лічених хвилин. Саме тому знання основ класифікації кровотеч, вміння розпізнати тип кровотечі та застосувати відповідні методи зупинки є надважливими навичками, які повинен мати кожен, хто перебуває у зоні підвищеного ризику.

Перший етап надання допомоги при пораненнях — це оцінка безпеки місця події та проведення первинного огляду постраждалого за алгоритмом MARCH. Саме цей алгоритм, який активно використовується в межах протоколу TCCC (Tactical Combat Casualty Care), дозволяє структурувати дії рятувальника відповідно до пріоритетності загроз життю. На першому місці завжди зупинка масивної кровотечі (M — massive hemorrhage), потім — контроль прохідності дихальних шляхів, дихання, кровообіг, неврологічний стан і гіпотермія. Такий підхід дозволяє швидко приймати критичні рішення і рятувати життя навіть в екстремальних умовах.

При безпосередньому контакті з пораненим основна увага має бути приділена визначенню джерела кровотечі. Важливо враховувати не тільки зовнішні ознаки, а й можливу наявність внутрішньої кровотечі, яку складніше виявити без спеціальних засобів. При артеріальній кровотечі, яка характеризується яскраво-червоною кров'ю, що витікає пульсуючим струменем, першочергово застосовується джгут-турнікет, накладення якого потребує чіткого дотримання інструкції: вище місця поранення, на 5–7 см, із зазначенням точного часу його накладення. При венозній кровотечі ефективним буде щільна тампонада рани з тиснучою пов'язкою. Якщо кровотеча локалізується в ділянках тіла, де накладення джгута неможливе (наприклад, пахова чи підпахова зона), необхідно застосовувати гемостатичні засоби в комбінації з прямим тиском і щільною фіксацією¹.

Крім технічних дій, важливо також правильно оцінювати загальний стан постраждалого. Ознаками шоку можуть бути блідість, холодна шкіра, пришвиджене дихання, зниження свідомості. Навіть за умов відсутності зовнішньої кровотечі ці симптоми можуть свідчити про серйозну внутрішню травму. У таких випадках, надання домедичної допомоги повинно передбачати якнайшвидше транспортування до стаціонару. Не менш важливим є запобігання гіпотермії, яка поглиблює коагулопатію та посилює крововтрату — постраждалого слід ізолювати від холодної поверхні, накрити термопокривалом, використати ізолюючі матеріали.

Серед ключових аспектів домедичної допомоги при пораненнях є також правильне застосування пов'язок. Пов'язка не лише захищає рану від інфекцій, але й дозволяє зменшити ризик повторної кровотечі. Важливо володіти технікою накладання різних типів пов'язок — кругових, спіральних, хрестоподібних, пов'язок на голову, грудну клітку, живіт, а також комбінованих пов'язок із використанням сучасних бандажів типу «Israeli bandage». Крім того, значну роль відіграє техніка тампонади — особливо при ранах великої глибини або кульових пораненнях.

Певну складність становлять випадки множинних або поєднаних поранень, коли кровотеча йде з кількох ділянок одночасно. Тут важливо вміти діяти швидко, оцінити пріоритетність і максимально

¹ Чернов О. В. Тактика та принципи організації надання домедичної допомоги постраждалим від отриманих в умовах війни та масових збройних конфліктів вогнепальних поранень із різних видів зброї. Південноукраїнський правничий часопис. 2024. № 4. С. 160–168.

ефективно використати обмежений час і засоби. В умовах тактичної ситуації на полі бою або під час катастрофи, коли ресурсів недостатньо, рятувальник повинен приймати рішення з урахуванням принципів тріажу, надаючи допомогу насамперед тим, чий стан критичний, але ще зберігається шанс на порятунок.

Окрему увагу варто приділити домедичній допомозі при пораненнях грудної клітки. Такі поранення часто ускладнюються розвитком відкритого пневмотораксу або напруженого пневмотораксу — станів, які вимагають негайного втручання. У разі відкритої рани грудної клітки необхідно накласти оклюзійну пов'язку, що не пропускає повітря, але дозволяє йому виходити — наприклад, з клапаном. За умов, коли розвивається напружений пневмоторакс (ознаки: утруднене дихання, зниження артеріального тиску, зміщення трахеї), у певних випадках може бути виконана декомпресія за допомогою спеціальної голки (у професійних умовах), але на домедичному рівні важливо хоча б не допустити погіршення стану¹.

Тренування та відпрацювання навичок зупинки кровотечі, накладання пов'язок, тампонади та роботи з турнікетами є основною складовою підготовки осіб, які можуть опинитися в екстремальних умовах — військових, рятувальних, поліцейських, пожежних тощо. Під час підготовки використовуються як тренажери, так і симуляційні моделі, що дозволяють максимально наблизити дії до реальних умов. На практиці також опрацьовуються ситуаційні задачі, коли поранення супроводжується додатковими факторами ризику — вогнем, димом, загрозою обстрілу тощо.

Важливо розуміти, що надання допомоги при кровотечах — це не лише техніка, але й психологічна готовність діяти в умовах стресу, страху, небезпеки. Тому курс підготовки з тактичної медицини обов'язково має включати психологічні тренінги, елементи командної роботи, моделювання екстремальних ситуацій. Адже лише через регулярне повторення дій і створення умов, наближених до реальності, формується впевненість, яка дозволяє діяти рішуче у критичний момент.

У підсумку слід зазначити, що домедична допомога при пораненнях та кровотечах — це основа тактичної медицини, без якої будь-яка подальша медична допомога втрачає ефективність. Просте вміння зупинити кров може врятувати більше життів, ніж найдорожче об-

¹ Дрок Л. В., Камалов Є. В., Миколенко Ю. М. Основи тактичної медицини: навчальний посібник. Київ: НУОУ, 2020. 168 с.

ладнання, якщо останнє використовується із запізненням. Тому навчання, тренування та повторення технік зупинки кровотеч, оцінки поранених, накладання пов'язок і підтримання прохідності дихальних шляхів мають бути обов'язковими не лише для військових, а й для широких категорій цивільних осіб, які діють в умовах війни або катастроф.

Ця тематика є надзвичайно актуальною в умовах гібридної війни, терористичних загроз, масових аварій та бойових дій, коли саме перші хвилини після травмування вирішують долю людини. Підготовка до дій у критичних ситуаціях — це не лише відповідальність держави, але й кожного громадянина, здатного врятувати життя ближнього в екстремальних обставинах. Таким чином, вивчення теми надання домедичної допомоги при пораненнях та кровотечах має ключове значення у формуванні базових компетентностей у сфері безпеки, оборони та медицини катастроф.

Практичне заняття 6 **НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ** **ПРИ ПОРАНЕННЯХ ТА КРОВОТЕЧАХ**

ЗАВДАННЯ

I. Підготувати відповіді на теоретичні питання:

1. Класифікація поранень: різновиди, механізми утворення та основні ознаки.
2. Типи кровотеч (артеріальна, венозна, капілярна, змішана, внутрішня): розпізнавання та характеристика.
3. Основи алгоритму MARCH: акцент на зупинці масивної кровотечі.
4. Застосування турнікетів: показання, техніка накладання, типи джгутів.
5. Засоби зупинки кровотечі: гемостатичні пов'язки, бинти, тампонада.
6. Техніка накладання тиснучої пов'язки при різних типах ран.
7. Алгоритм дій при пораненнях у недоступних для турнікета зонах (пах, шия, підпахва).
8. Оцінка життєвих функцій при пораненнях: ознаки шоку та гіповолемії.
9. Профілактика гіпотермії в поранених із крововтратою.

10. Психологічна готовність до надання допомоги при кровотечах в екстремальних умовах.

II. Підготувати реферати (довіді) або презентації на запропоновану тематику:

1. Домедична допомога при артеріальній кровотечі: сучасні підходи.
2. Турнікети: історія, еволюція та роль у тактичній медицині.
3. Особливості зупинки венозної та капілярної кровотечі в польових умовах.
4. Алгоритм MARCH як базовий протокол тактичної медицини.
5. Гемостатичні засоби: види, ефективність та правила використання.
6. Порівняльний аналіз джгутів CAT, SOF-T, SAM XT: переваги та недоліки.
7. Домедична допомога при множинних пораненнях: тріаж та пріоритети.
8. Психологічні аспекти першої допомоги при масивній крововтраті.
9. Імпровізовані методи зупинки кровотечі: можливості та ризики.
10. Роль навчання цивільного населення в зниженні летальності від кровотеч у воєнний час.

III. Виконати практичні завдання

Практичне завдання 1 «Зупинка зовнішньої масивної кровотечі в умовах обмеженого часу»

Мета завдання: Навчити здобувачів оперативно розпізнавати тип кровотечі та застосовувати найбільш ефективні засоби для її зупинки відповідно до стандарту TCCC (Tactical Combat Casualty Care) із дотриманням алгоритму MARCH.

Умови завдання:

— Студенту повідомляється: *«У ході бойового чергування на відкритій місцевості отримано повідомлення про пораненого військовослужбовця з масивною кровотечею зі стегна. Підходи до пораненого не обстрілюються. Ви — перший, хто надає допомогу».*

— На манекені або учаснику-рольовику змодельовано джерело артеріальної кровотечі з нижньої кінцівки (імітаційна кров, муляж або турнікетний тренажер).

— Час на виконання: 2–3 хвилини (враховуючи фактор критичного зниження об'єму циркулюючої крові).

Завдання студента:

1. Виконати швидкий первинний огляд за алгоритмом MARCH.
2. Визначити джерело кровотечі та правильно накласти турнікет на уражену кінцівку.
3. Пояснити вибір місця накладання та перевірити ефективність зупинки кровотечі.
4. Зазначити час накладання турнікета (словесно або у вигляді запису).
5. Забезпечити профілактику гіпотермії (імітація укриття пораненого термоізоляційним покриттям).

Критерії оцінювання:

- Правильність оцінки ситуації
- Техніка накладання турнікета
- Дотримання алгоритму MARCH
- Комунікація, швидкість, рішучість

Практичне завдання 2 «Домедична допомога при множинних пораненнях з кровотечею у закритому приміщенні»

Мета завдання: Відпрацювати тактичні та клінічні навички зупинки кровотеч у важкодоступних зонах (пах, шия, підпахва), роботу в команді, а також визначення черговості надання допомоги за принципом тактичного тріажу.

Умови завдання:

- Локація — умовна кімната або навчальний клас, що імітує підвальне укриття після обстрілу.
- На місці є 2 «поранених»:
 1. Постраждалий № 1: кульове поранення в підпахвову ділянку, сильна кровотеча.
 2. Постраждалий № 2: венозна кровотеча з передпліччя, ознаки паніки, болю, але свідомість збережена.
- Обладнання: засоби першої допомоги (турнікети, гемостатичні бинти, марля, ножиці, термоковдра тощо).

Завдання студентів (у парах або трійках):

1. Провести **оцінку ситуації**, визначити пріоритет постраждалих (тріаж).
2. Надати **домедичну допомогу постраждалому № 1**: тампонада рани, тиснуча пов'язка, фіксація гемостатичних засобів.
3. За можливості, **передати завдання партнеру/групі**, перейти до допомоги постраждалому № 2.
4. Накласти **турнікет або тиснучу пов'язку** на поранення передпліччя.
5. Прокоментувати подальші дії: моніторинг стану, евакуація, повідомлення.

Критерії оцінювання:

- Оцінка обстановки та пріоритезація
- Коректне застосування методів зупинки кровотечі
- Робота в команді, координація
- Правильна фіксація та психологічна підтримка постраждалих

Методичні рекомендації

Підготовка здобувачів вищої освіти до заняття з теми «Надання домедичної допомоги при пораненнях та кровотечах» повинна носити системний, поетапний характер та передбачати як теоретичне, так і практичне опрацювання матеріалу. Метою підготовки є формування знань і практичних навичок щодо ідентифікації видів поранень, визначення ступеня кровотечі, вибору правильних засобів зупинки крові та надання невідкладної допомоги в умовах обмеженого часу, психологічного тиску та, можливо, ворожого середовища.

Передусім здобувач повинен уважно опрацювати основні теоретичні положення щодо типів кровотеч (капілярна, венозна, артеріальна, змішана), механізмів їх виникнення та ознак, за якими вони розрізняються. Необхідно розуміти патофізіологію крововтрати, критичні об'єми втрати крові, що можуть призвести до шоку або летального наслідку. Особливу увагу слід приділити вивченню алгоритму **MARCH**, як загальноприйнятої міжнародної системи надання допомоги в бойових умовах, з акцентом на компонент «С» — Circulation (циркуляція, тобто зупинка кровотечі).

Наступним етапом підготовки є вивчення і запам'ятовування засобів зупинки кровотеч, які застосовуються в домедичній допо-

мозі: **турнікет, тиснуча пов'язка, гемостатичний бинт, тампонада рани, імпровізовані засоби зупинки крові**. Здобувачі повинні знати не лише, як їх застосовувати, а й коли, у яких саме випадках та за яких умов. Наприклад, накладення турнікета вище місця поранення виправдане при масивній артеріальній кровотечі з кінцівки, але є недоцільним при капілярних пошкодженнях або пораненнях тулуба.

У межах підготовки до заняття важливо вивчити вимоги до **етапності надання допомоги**, особливо в умовах бойових дій, де безпека рятівника є пріоритетною. Необхідно розуміти, коли і як діяти під час вогневого контакту, як евакуювати пораненого, як забезпечити захист себе й постраждалого під час надання допомоги. Тут доцільним буде перегляд відеоматеріалів або інструкцій від міжнародних організацій (TCCC/CoTCCC), що демонструють застосування засобів зупинки крові в реальних умовах.

Рекомендується також повторити анатомічну структуру судинної системи людини, орієнтуючись на основні магістральні артерії (стегнову, плечову, сонну), адже це сприяє точнішому розумінню локалізації поранень та ефективнішому накладенню турнікетів. Варто ознайомитися з ознаками **геморагічного шоку** та діями щодо його попередження на етапі надання допомоги до приїзду медиків.

Для поглиблення знань здобувачі можуть опрацювати сучасні клінічні протоколи та настанови НАТО, рекомендації TCCC щодо тактичної медицини та адаптовані українські методичні посібники. Важливим аспектом є також оволодіння **правилами комунікації з пораненим**, психологічної підтримки, правильного подання команд, розпізнавання паніки або втрати свідомості та відповідних дій.

На завершальному етапі підготовки до заняття здобувачі повинні самостійно виконати тестові завдання, відповісти на перелік питань для самоперевірки, проаналізувати клінічні або тактичні ситуації, змодельовані у вигляді кейсів. Це дозволить сформулювати навички прийняття рішень в умовах невизначеності, під тиском часу та з обмеженими ресурсами.

Оскільки тема є однією з ключових в курсі тактичної медицини, підготовка має носити відповідальний і зосереджений характер, із чітким усвідомленням важливості здобутих знань для реального життя та порятунку людських життів у критичних ситуаціях.

Рекомендована література

1. Військові медики на полі бою. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 242 с.
2. Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.
3. Підручник тактичної бойової підготовки потерпілим. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 124 с.
4. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.
5. Шишук В. Д., Редько С. І., Ляпа М. М. Тактична медицина: навчальний посібник. Київ: «СКІФ», 2022. 176 с.
6. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навчальний посібник. Суми: «Мрія», 2020. 148 с.
7. Волянський П. Б., Гринзовський А. М., Гур'єв С. О. та ін. Домедична допомога на місці події: практичний посібник. Херсон: «Гельветика», 2020. 224 с.
8. Довідник рейнджера медика. Команда лікування травм (тактична). Київ: «Літера», 2023. 224 с.
9. Догоспітальна допомога при травмах. International Trauma Life Support : пер. з англ. 9-го вид. / Рой Л. Елсон, Кайі Г. Ган, Джон Е. Кемпбелл ; наук. ред. пер.: А. О. Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 440 с.
10. Дрок Л. В., Камалов Є. В., Миколенко Ю. М. Основи тактичної медицини: навчальний посібник. Київ: НУОУ, 2020. 168 с.
11. Медицина в різних природних умовах: посібник з надання першої та невідкладної догоспітальної медичної допомоги : пер. 7-го вид./ Тейт Хіггінс, Алі С. Арасту, Пол С. Ауербак; наук. ред. пер. Антон Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 533 с.
12. Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика. TCCC (Tactical Combat Casualty Care). CMC (Combat Medic/Corpsman). Київ: Вид. «КНТ», 2023. 112 с.
13. Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 504 с.

Самостійна робота 6 НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПОРАНЕННЯХ ТА КРОВОТЕЧАХ

Завдання

1. Які класифікації кровотеч існують і за якими ознаками вони відрізняються між собою?
2. У чому полягає алгоритм дій під час виявлення зовнішньої артеріальної кровотечі в умовах бойових дій?
3. Як правильно накладати турнікет: умови, правила, помилки, тривалість використання?
4. Які сучасні засоби зупинки кровотеч найчастіше використовуються у тактичній медицині (гемостатичні засоби, пов'язки тощо)?
5. Що таке геморагічний шок і які його основні клінічні прояви на різних стадіях?
6. У чому полягає принципова відмінність між доглядом за раною при чистому пораненні та при пораненні з високим ризиком інфекції?
7. Як проводиться тимчасова тампонада рани та в яких ситуаціях вона є доцільною?
8. Які помилки найчастіше допускаються при наданні домедичної допомоги при кровотечах і як їх уникнути?
9. Яке місце в алгоритмі **MARCH** займає контроль кровотечі та чому він є пріоритетним?
10. Як здійснюється оцінка ефективності домедичних заходів при наданні допомоги пораненим із масивною кровотечею?

Практичне заняття 7 НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЗУПИНЦІ КРОВОООБІГУ ТА ДИХАННЯ

Зупинка кровообігу та дихання — це критичні стани, що миттєво загрожують життю постраждалого і потребують негайного реагування. Надання домедичної допомоги у таких випадках є вирішальним фактором, який може суттєво вплинути на виживаність постраждалого. Саме на цьому етапі важливо не лише своєчасно виявити ознаки клінічної смерті, а й чітко, впевнено та технічно правильно виконати базові реанімаційні заходи. Сучасна концепція надання першої допомоги базується на міжнародних рекомендаціях, які враховують

фізіологічні особливості організму, час настання незворотних змін у тканинах та алгоритми дій для осіб без спеціальної медичної освіти. Ця анотація присвячена аналізу ключових аспектів домедичної допомоги при критичних порушеннях життєво важливих функцій — серцевої діяльності та дихання.

Найважливішим завданням першого реагувальника є правильна оцінка стану постраждалого. Виявлення ознак клінічної смерті, зокрема відсутності свідомості, дихання та пульсу на магістральних артеріях, має проводитися якомога швидше. В умовах бойових або надзвичайних ситуацій особливо цінується час — кожна секунда зволікання знижує шанси на порятунок. Саме тому критично важливо дотримуватись структурованого підходу, такого як алгоритм **CAB** (Circulation — Airway — Breathing), який використовується в базовій підтримці життя (**BLS**). Якщо виявлено зупинку кровообігу, необхідно негайно розпочати компресії грудної клітки.

Компресії грудної клітки є основною складовою серцево-легеневої реанімації (**СЛР**). Вони повинні виконуватись з частотою 100–120 натискань за хвилину, глибиною 5–6 см у дорослих, з мінімальними перервами. Якісні компресії забезпечують циркуляцію крові до життєво важливих органів, насамперед до мозку та серця, що дозволяє виграти час до прибуття медичних служб або появи дефібрилятора. Для ефективності реанімаційних заходів особливо важливо, щоб перерва між виявленням зупинки та початком компресій була мінімальною — бажано не більше 10 секунд.

Крім відновлення циркуляції, необхідно забезпечити прохідність дихальних шляхів та здійснювати штучну вентиляцію легень. У разі наявності відповідної підготовки та засобів (наприклад, маска з клапаном або захисна плівка), рятувальник може проводити вдихи рот-у-рот або рот-у-ніс у співвідношенні 30:2 (30 компресій — 2 вдихи). У ситуаціях з високим ризиком зараження або за відсутності засобів захисту допускається лише компресійна **СЛР**. Водночас підтримання прохідності дихальних шляхів за допомогою відкидання голови назад і підняття підборіддя (маневр «голова-підборіддя») є обов'язковим, навіть якщо не виконується штучна вентиляція¹.

Сучасні алгоритми надання допомоги в умовах тактичної медицини базуються на протоколах **TCCC (Tactical Combat Casualty Care)**, де одним з етапів є тактична евакуація та надання допомоги при зупинці

¹ Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навчальний посібник. Суми: «Мрія», 2020. 148 с.

серця або дихання в умовах, відносно безпечних для виконання маніпуляцій. У таких випадках може бути доцільним використання додаткових засобів — назофарингеального або орофарингеального повітроводу, які дозволяють підтримувати прохідність дихальних шляхів, особливо в умовах зниженої свідомості.

Під час зупинки серця, спричиненої електричним ураженням або шлуночковою фібриляцією, ключовим елементом успішної реанімації є використання **автоматичного зовнішнього дефібрилятора (АЗД)**. Його наявність у громадських місцях суттєво підвищує шанси на виживання. Пристрій простий у використанні, дає голосові підказки та самостійно аналізує серцевий ритм, визначаючи потребу в розряді. Застосування АЗД рекомендоване одразу після виявлення, без перевертання компресій довше ніж на 10 секунд.

Особливу увагу слід приділити навчанню здобувачів вищої освіти правильним методам оцінки стану постраждалого. Це включає аналіз дихання (принцип «бачу — чую — відчуваю»), визначення пульсу на сонній артерії, виявлення ознак ціанозу, млявості, судом. Навчання має передбачати відпрацювання практичних навичок на манекенах, в умовах симуляції, а також вивчення типових помилок при СЛР: недостатня глибина натискань, часті перерви, невірна частота компресій, недотримання чергування вдихів і компресій.

Інший аспект — психологічна готовність надавати допомогу. Часто свідки не починають реанімацію через страх, невпевненість або відсутність знань. Тому навчання має включати короткі інструкції, алгоритми у вигляді мнемотехнік (наприклад, **DRSABCD** — Danger, Response, Send for help, Airway, Breathing, CPR, Defibrillation) та елементи командної роботи у надзвичайних ситуаціях.

Крім дорослих, окремо розглядається СЛР у дітей. Алгоритм має певні відмінності: насамперед, СЛР починається з 5 початкових вдихів, компресії виконуються пальцями або долонею (залежно від віку), а співвідношення вдихів і компресій становить 15:2. Частою причиною зупинки серця у дітей є дихальна недостатність, тому акцент робиться саме на ефективній вентиляції.

Інше важливе питання — ситуаційна адаптація дій. Зупинка кровообігу чи дихання може настати внаслідок масивної кровотечі, травми грудної клітки, отруєння або електротравми. У таких випадках доцільно інтегрувати заходи з інших напрямів домедичної допомоги: зупинка кровотечі (турнікет, тампонада), оклюзійні пов'язки, іммобілізація, проведення антидоту (якщо відомий токсин). Таким чином,

реанімаційна допомога не є ізольованою — вона частина комплексного підходу до стабілізації постраждалого.

У контексті бойових дій або масових уражень важливо впроваджувати концепцію **тріажу**, що передбачає розподіл постраждалих за пріоритетністю надання допомоги. При наявності кількох осіб із зупинкою серця — перевага надається тим, у кого менше часу від моменту колапсу, або є потенціал відновлення життєвих функцій. Знання основ тріажу дозволяє оптимізувати ресурси та підвищити загальний рівень виживання¹.

Навчання студентів має базуватися на принципі **навчання через дію** — лише регулярна практика, участь у тренуваннях, моделюванні ситуацій, відпрацювання алгоритмів до автоматизму дозволяють забезпечити впевненість і швидкість дій у реальній критичній ситуації. Доцільно залучати інструкторів з тактичної медицини, співробітників ДСНС, медиків бойових частин, що мають реальний досвід надання допомоги в екстремальних умовах.

Таким чином, вивчення теми «Надання домедичної допомоги при зупинці кровообігу та дихання» є базовим і водночас ключовим елементом навчальної програми в рамках підготовки до роботи в умовах ризику. Успішне опанування цієї теми дозволяє майбутнім фахівцям впевнено діяти у критичних ситуаціях, рятуючи життя до прибуття професійної медичної допомоги. В умовах війни, катастроф, терористичних актів чи масових аварій навички СЛР — це не лише елемент освітньої програми, а обов'язок кожного громадянина. Розуміння значущості правильних та своєчасних дій може стати вирішальним у боротьбі за життя людини.

ЗАВДАННЯ

1. Підготувати відповіді на теоретичні питання:

1. Ознаки клінічної смерті: як швидко і точно їх розпізнати.
2. Алгоритм дій за схемою DRSABCD при зупинці кровообігу та дихання.
3. Техніка проведення компресій грудної клітки: частота, глибина, положення рук.
4. Штучна вентиляція легень у дорослих та дітей: правила та особливості.

¹ Шишук В. Д., Редько С. І., Ляпа М. М. Тактична медицина: навчальний посібник. Київ: «СКІФ», 2022. 176 с.

5. Показання та використання автоматичного зовнішнього дефібрилятора (AED).

6. Тактичні особливості надання допомоги при зупинці серця за протоколом TCCC.

7. Прохідність дихальних шляхів: маневри та використання допоміжних засобів.

8. Реанімація в умовах бойових дій: як адаптувати алгоритм MARCH.

9. Психологічні бар'єри надання домедичної допомоги: як їх подолати.

10. Типові помилки при СЛР і як їх уникнути.

II. Підготувати реферати (довіді) або презентації на запропоновану тематику:

1. Серцево-легенева реанімація: історія розвитку та сучасні стандарти.

2. Алгоритм САВ та його застосування у невідкладних станах.

3. Роль домедичної допомоги у ланцюгу виживання постраждалого.

4. Анатомо-фізіологічні основи кровообігу та дихання у контексті СЛР.

5. Автоматичний дефібрилятор: принцип дії та правила користування.

6. СЛР у дітей: основні відмінності та ключові аспекти допомоги.

7. Зупинка кровообігу при травмах: ускладнення та рішення.

8. Міжнародні протоколи BLS і їх застосування в Україні.

9. Особливості надання домедичної допомоги в умовах бойових дій.

10. Морально-етичні та правові аспекти надання СЛР цивільними особами.

III. Виконати практичні завдання

Практичне завдання 1 «Оцінка стану постраждалого та проведення базової СЛР (BLS)»

Мета: Опанувати навички первинного огляду, виявлення зупинки дихання та кровообігу, та застосування базових реанімаційних дій (за алгоритмом САВ: Circulation — Airway — Breathing).

Умови ситуації: На місці події виявлено людину без свідомості. Постраждалий лежить на спині, не реагує на голос чи дотик. Ви підозрюєте зупинку серця.

Завдання:

1. Забезпечити особисту безпеку та безпеку місця події.
2. Провести первинну оцінку за схемою DRABCD.
3. Перевірити свідомість та дихання постраждалого.
4. Викликати екстрену допомогу.
5. Провести СЛР на манекені:
 - серцеві компресії з правильною частотою (100—120/хв),
 - глибина (5—6 см),
 - співвідношення компресій і вдихів (30:2).
6. За наявності — правильно застосувати автоматичний зовнішній дефібрилятор (AED).

Критерії оцінювання:

- Послідовність дій відповідно до протоколу.
- Чіткість і ефективність компресій.
- Якість штучного дихання.
- Вірність виклику допомоги.
- Вірне підключення та використання AED.
- Повна симуляція до прибуття бригади.

Практичне завдання 2 «Надання допомоги у тактичних умовах за алгоритмом MARCH»

Мета: Опанувати дії в умовах бойової обстановки при підозрі на зупинку кровообігу і дихання, з використанням алгоритму MARCH (Massive bleeding — Airway — Respiration — Circulation — Head injury/ Hypothermia).

Умови ситуації: Під час бойового завдання постраждав військовослужбовець після вибуху. Є масивна кровотеча з нижньої кінцівки, особа у непритомному стані. Не дихає. Місце події потенційно небезпечне.

Завдання:

1. Провести евакуацію в укриття, дотримуючись принципу «під вогнем» (якщо дозволяють умови сценарію).
2. Забезпечити контроль масивної кровотечі (турнікет або тампонада).
3. Відновити прохідність дихальних шляхів (маневри, назофарингеальна трубка тощо).

4. Перевірити дихання та, у разі відсутності, розпочати СЛР.
5. Провести оцінку циркуляції, ознак внутрішньої кровотечі.
6. Захистити від гіпотермії (ізотермічна ковдра, ізоляція).
7. Підготувати постраждалого до евакуації.

Критерії оцінювання:

- Дотримання етапів MARCH.
- Ефективність зупинки кровотечі.
- Розпізнавання критичних станів.
- Правильність технік прохідності дихальних шляхів.
- Уміння адаптувати допомогу до умов бойових дій.
- Командна взаємодія (за групового виконання).

Методичні рекомендації

Підготовка до заняття з теми «Надання домедичної допомоги при зупинці кровообігу та дихання» потребує ґрунтовного засвоєння теоретичних знань, практичного відпрацювання алгоритмів дій та розуміння фізіологічних основ процесів життєдіяльності людини. Здобувачі вищої освіти мають усвідомити, що зупинка серцевої діяльності й дихання — це критичні стани, які без негайної допомоги можуть призвести до незворотних наслідків або смерті постраждалого. Тому опанування алгоритмів базової підтримки життя (BLS) і принципів дій у перші хвилини після виявлення клінічної смерті є вкрай важливим.

У процесі самопідготовки здобувачам рекомендовано ознайомитися з ключовими поняттями теми: поняття клінічної та біологічної смерті, фізіологічні ознаки життєдіяльності, основи серцево-легеневої реанімації, дії у разі зупинки серця, визначення алгоритму дій CAB (Circulation — Airway — Breathing) відповідно до міжнародних рекомендацій (ERC, AHA), принципи дії автоматичного зовнішнього дефібрилятора (AED), а також ознаки ефективної серцево-легеневої реанімації.

Окрема увага має бути приділена алгоритму DRSABCD, який є основою швидкої оцінки стану постраждалого: Danger (небезпека), Response (реакція), Send for help (виклик допомоги), Airway (прохідність дихальних шляхів), Breathing (наявність дихання), CPR (реанімація), Defibrillation (дефібриляція). Здобувач повинен чітко знати послідовність і зміст кожного етапу, розуміти, як діяти у разі зміне-

ного або відсутнього дихання, та мати уявлення про критичний «золотий час» для порятунку.

У рамках практичної підготовки до заняття студентам слід переглянути навчальні відео, презентації та схеми з техніки виконання компресій грудної клітки, штучного дихання методом «рот у рот» і «рот у ніс», використання джерел бар'єрного захисту (маски, клапани), а також техніки роботи з AED. Важливо підготувати одяг і спорядження, що не обмежує рухів, та бути готовим до фізичної активності під час практичної частини заняття.

Також рекомендовано ознайомитися з базовими елементами алгоритму TCCC (Tactical Combat Casualty Care), зокрема з модифікованим алгоритмом MARCH, в якому С — це циркуляція, тобто серцева діяльність. Це дозволить зрозуміти різницю між цивільними і бойовими протоколами надання допомоги.

Здобувачам варто також підготувати питання до обговорення, зокрема щодо правових аспектів надання домедичної допомоги, особливостей допомоги дітям, літнім особам, людям із хронічними захворюваннями, а також морально-психологічних аспектів порятунку життя в екстремальних умовах.

До заняття слід також повторити анатомічні особливості серцево-судинної і дихальної систем людини, знати локалізацію точки компресій, особливості механіки дихання, а також ознаки порушення прохідності дихальних шляхів і способи їх усунення.

Таким чином, ґрунтовна підготовка до заняття включає:

- опрацювання теоретичних матеріалів з теми (лекції, підручники, протоколи);
- перегляд навчальних відеоматеріалів з виконання СЛР та роботи з AED;
- вивчення алгоритмів DRSABCD, CAB, BLS та MARCH;
- повторення анатоμο-фізіологічної інформації;
- психологічна готовність до реагування у кризовій ситуації;
- підготовка до практичного відпрацювання навичок на манекенах.

Здобувачі повинні прийти на заняття з чітким розумінням важливості теми, готовністю до активної участі у тренінгах та обговореннях, а також з бажанням здобути практичні компетентності, які в майбутньому можуть стати вирішальними для порятунку людського життя.

Рекомендована література

1. Військові медики на полі бою. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 242 с.
2. Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.
3. Підручник тактичної бойової підготовки потерпілим. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 124 с.
4. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.
5. Шишук В. Д., Редько С. І., Ляпа М. М. Тактична медицина: навчальний посібник. Київ: «СКІФ», 2022. 176 с.
6. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навчальний посібник. Суми: «Мрія», 2020. 148 с.
7. Волянський П. Б., Гринзовський А. М., Гур'єв С. О. та ін. Домедична допомога на місці події: практичний посібник. Херсон: «Гельветика», 2020. 224 с.
8. Довідник рейнджера медика. Команда лікування травм (тактична). Київ: «Літера», 2023. 224 с.
9. Догоспітальна допомога при травмах. International Trauma Life Support : пер. з англ. 9-го вид. / Рой Л. Елсон, Кайі Г. Ган, Джон Е. Кемпбелл ; наук. ред. пер.: А. О. Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 440 с.
10. Дрок Л. В., Камалов Є. В., Миколенко Ю. М. Основи тактичної медицини: навчальний посібник. Київ: НУОУ, 2020. 168 с.
11. Медицина в різних природних умовах: посібник з надання першої та невідкладної догоспітальної медичної допомоги : пер. 7-го вид./ Тейт Хігінс, Алі С. Арасту, Пол С. Ауербах; наук. ред. пер. Антон Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 533 с.
12. Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика. TCCC (Tactical Combat Casualty Care). CMC (Combat Medic/Corpsman). Київ: Вид. «КНТ», 2023. 112 с.
13. Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 504 с.

Самостійна робота 7

НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЗУПИНЦІ КРОВООБІГУ ТА ДИХАННЯ

Завдання

1. У чому полягає різниця між клінічною та біологічною смертю? Які ознаки є характерними для кожної з них?
2. Який порядок дій має включати алгоритм DRSABCD при зупинці дихання та серцевої діяльності постраждалого?
3. Розкрийте сутність алгоритму CAB та поясніть його значення у наданні домедичної допомоги.
4. Якими є базові правила виконання непрямого масажу серця? Що впливає на ефективність серцево-легеневої реанімації?
5. У яких випадках та як правильно використовувати автоматичний зовнішній дефібрилятор (AED)? Які є протипоказання?
6. Опишіть послідовність дій при виявленні непритомної особи без ознак дихання. Які першочергові кроки має зробити рятувальник?
7. Як перевірити наявність нормального дихання у постраждалого без спеціального медичного обладнання?
8. Які можливі причини зупинки дихання та кровообігу в бойових і небойових умовах?
9. Які ключові відмінності між алгоритмами BLS (Basic Life Support) та алгоритмом MARCH згідно з протоколом TCCC?
10. Охарактеризуйте морально-психологічні особливості поведінки рятувальника під час проведення СЛР у стресовій ситуації.

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НАЙПОШИРЕНІШИХ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ (ПРИ ШОКОВИХ СТАНАХ, ПРИ ХІМІЧНИХ УРАЖЕННЯХ, ПРИ ТЕРМІЧНИХ УРАЖЕННЯХ, ПРИ МЕХАНІЧНІЙ АСФІКСІЇ, ПРИ ОТРУЄННЯХ, ПРИ ПОЛОГАХ ТОЩО)

Домедична допомога при невідкладних станах є одним із найважливіших елементів збереження життя потерпілого до моменту прибуття кваліфікованої медичної допомоги. У контексті воєнного часу, природних катастроф, терористичних актів та техногенних аварій важливість володіння навичками надання домедичної допомоги різко зростає. Зокрема, знання про дії при шоккових станах, хімічних і термічних ураженнях є критичними для службовців сектору безпеки й оборони, добровольців, рятувальників, поліцейських, а також цивільних осіб.

Шок є універсальною реакцією організму на надзвичайне подразнення, що супроводжується порушенням кровообігу, гіпоксією тканин, метаболічними змінами та загрозою зупинки серцево-судинної діяльності. У клінічній практиці та тактичній медицині найбільш поширеними є гіповолемічний, травматичний, анафілактичний, септичний та кардіогенний шоки. Вони відрізняються за етіологією, однак вимагають негайного реагування. Домедична допомога при шоккових станах повинна включати: усунення причини шоку, забезпечення прохідності дихальних шляхів, надання кисню, укладання постраждалого в положення, що сприяє притоку крові до життєво важливих органів (тренделенбург), контроль за диханням та свідомістю. Особливо небезпечним є анафілактичний шок — алергічна реакція негайного типу, яка без введення адреналіну може призвести до смерті впродовж кількох хвилин.

Іншим гострим викликом є надання допомоги при хімічних ураженнях. Хімічне ураження може виникнути внаслідок аварій на промислових підприємствах, терористичних атак або під час бойових дій із використанням хімічної зброї. Основні шкідливі агенти включають фосфорорганічні речовини (ФОР), хлор, аміак, зарин, іприт, ціаніди. Усі вони мають швидкодіючу токсичну природу, що ускладнює доме-

дичну допомогу. Основні принципи допомоги: швидка евакуація із зони ураження, використання індивідуальних засобів захисту (ЗІЗ), зняття зараженого одягу, проведення хімічної дегазації (за можливості), підтримка дихання, серцевої діяльності, введення антидотів (наприклад, атропін при отруєнні ФОР), збереження життєво важливих функцій.

Окреме місце в системі домедичної допомоги займають термічні ураження — опіки. Термічні опіки виникають внаслідок дії полум'я, гарячих рідин, пара, розжарених предметів. Залежно від глибини ураження виділяють чотири ступені опіків, при цьому III–IV ступені часто потребують хірургічного втручання. Домедична допомога при термічних ураженнях передбачає припинення дії термічного чинника, охолодження ураженої ділянки проточною водою впродовж 10–15 хвилин, накладання стерильних пов'язок, заборону проколювати пухирі, поповнення рідини перорально або внутрішньовенно (при навичках), а також знеболення. Переохолодження, інфікування та шок є основними ускладненнями. Особливу складність становлять комбіновані ураження — термічні опіки разом із травмами чи отруєннями¹.

У контексті тактичної медицини важливо діяти відповідно до протоколів TCCC (Tactical Combat Casualty Care). За протоколом MARCH (Massive hemorrhage, Airway, Respiration, Circulation, Hypothermia/Head injury), надання допомоги при шокowych станах та хімічних ураженнях пов'язується із загальним станом кровообігу та дихання. При ознаках гіпотензії чи тахікардії після зупинки кровотечі, особливу увагу приділяють інфузійній підтримці, моніторингу та евакуації. Аналогічно, при ураженні дихальних шляхів токсичними речовинами або термічним агентом, потрібно негайно оцінити прохідність дихання, вжити заходів для забезпечення оксигенації — від позиціонування до використання назофарингеальної трубки чи вентиляції за допомогою мішка Амбу.

Загальні принципи надання домедичної допомоги при всіх згаданих станах мають спільні риси: діяти швидко, оцінити небезпеку, викликати професійну допомогу, підтримувати життєво важливі функції. Оцінка свідомості за шкалою AVPU, контроль дихання і пульсу, використання алгоритмів допомоги — це фундаментальні кроки, які повинні знати всі, хто потенційно може зіткнутися з невідкладними

¹ Медицина в різних природних умовах: посібник з надання першої та невідкладної догоспітальної медичної допомоги : пер. 7-го вид./ Тейт Хігінс, Алі С. Арасту, Пол С. Ауербах; наук. ред. пер. Антон Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 533 с.

ситуаціями. Під час підготовки особового складу до участі в бойових діях або службі у надзвичайних ситуаціях ці знання є життєво необхідними. Вони рятують не лише постраждалого, а й забезпечують зниження бойових втрат, підвищення стійкості особового складу та ефективність підрозділів.

Не менш важливим компонентом є психоемоційна стійкість рятувальника. Стан шоку або паніки в особи, яка надає допомогу, може знизити ефективність дій або навіть нашкодити постраждалому. Саме тому у програмах навчання тактичній медицині велику увагу приділяють тренуванням у стресових умовах, симуляціям, моделюванню боїв, дій під вогнем, а також вивченню принципів командної взаємодії. Адже рятування — це не лише фізична дія, а й емоційна витривалість, здатність мислити раціонально в умовах загрози.

Крім того, ефективна домедична допомога базується не тільки на знанні стандартів, а й на постійному оновленні знань. Наукові дослідження у сфері військової медицини, токсикології, реанімації, протоколів ТССС дають нові підходи та методики. Наприклад, останні рекомендації включають ширше використання кетаміну для знеболення в бойових умовах, зростання ролі антидотної терапії при токсичних ураженнях, підвищену увагу до ранньої діагностики гіпотермії після опіків чи шоку.

Таким чином, тема надання домедичної допомоги при шоккових станах, хімічних і термічних ураженнях має міждисциплінарний характер, охоплює знання з анатомії, фізіології, токсикології, військової медицини, психології та комунікацій. Здатність застосовувати ці знання комплексно, в умовах обмеженого часу та ресурсів, є запорукою збереження життя. Тому викладання цієї теми повинно бути системним, із практичним ухилом, із широким використанням симуляцій, кейс-методів, ігор та рефлексивного аналізу.

У підсумку, важливо підкреслити: домедична допомога при невідкладних станах — це не просто базовий набір дій. Це навичка виживання, частина професійної культури службовця чи добровольця, а також важливий елемент стійкості суспільства в умовах сучасних викликів. Саме тому її викладання має бути на високому рівні, з урахуванням сучасних протоколів, технічного забезпечення та психологічної готовності здобувачів до дій у найскладніших обставинах.

Практичне заняття 8
ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НАЙПОШИРЕНІШИХ
НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ (ПРИ ШОКОВИХ СТАНАХ,
ПРИ ХІМІЧНИХ УРАЖЕННЯХ, ПРИ ТЕРМІЧНИХ
УРАЖЕННЯХ, ПРИ МЕХАНІЧНІЙ АСФІКСІЇ,
ПРИ ОТРУЄННЯХ, ПРИ ПОЛОГАХ ТОЩО). ЧАСТИНА 1

ЗАВДАННЯ

I. Підготувати відповіді на теоретичні питання:

1. Основи фізіології шоку: види шоку та їх клінічні прояви.
2. Алгоритм дій при гіповолемічному (травматичному) шоку.
3. Надання допомоги при анафілактичному шоку: розпізнавання і перша реакція.
4. Особливості домедичної допомоги при опіках різного ступеня.
5. Ознаки ураження хімічними речовинами та базові протоколи допомоги.
6. Засоби індивідуального захисту при хімічних ураженнях: що має бути в аптечці.
7. Підтримка прохідності дихальних шляхів у випадках опіків та інтоксикації.
8. Психоемоційна стабільність та взаємодія під час надання домедичної допомоги.
9. Використання протоколу **MARCH** при оцінці невідкладних станів.
10. Сценарії тренувань: моделювання допомоги при термічному ураженні під вогнем.

II. Підготувати реферати (доповіді) або презентації на запропоновану тематику:

1. Класифікація шоків: патофізіологія, симптоматика, алгоритм допомоги.
2. Анафілактичний шок: причини, клініка, домедичні заходи і використання адреналіну.
3. Принципи домедичної допомоги при хімічному ураженні фосфорорганічними речовинами.
4. Термічні ураження м'яких тканин: ступені опіків, первинна допомога.
5. Основні антидоти при хімічних ураженнях: механізм дії і показання до введення.

6. Роль тактичної медицини при наданні допомоги у випадку масових уражень.

7. Порівняльна характеристика різних методів охолодження при термічних опіках.

8. Організація евакуації постраждалих із зони хімічного ураження: домедичний етап.

9. Помилки при наданні допомоги при невідкладних станах: клінічні приклади.

10. Підготовка цивільного населення до дій у разі хімічної загрози: світовий досвід.

III. Виконати практичні завдання

Практичне завдання 1 «Надання домедичної допомоги при анафілактичному шоку в умовах обмеженого часу та ресурсів»

Мета: Відпрацювання навичок і алгоритму дій при виникненні анафілактичного шоку в польових умовах.

Умови:

— Уявіть ситуацію: *ви перебуваєте на об'єкті (наприклад, під час слідчих дій або евакуації), один із членів команди/громадян скаржиться на утруднене дихання, висипку, швидке погіршення стану після укусу невідомої комахи.*

— У потерпілого: набряк обличчя, зниження тиску, прискорене серцебиття, холодний піт.

— Поруч є тактична аптечка, у складі якої: автоінжектор адреналіну (ЕпіПен), турнікет, ножиці, бинти, термоковдра, рукавички, вода.

— До прибуття медиків — 15–20 хвилин.

Завдання:

1. Провести первинний огляд за алгоритмом **MARCH**.

2. Визначити ознаки анафілаксії. Визначити стан свідомості.

3. Надати первинну домедичну допомогу: вказати місце ін'єкції адреналіну, імітувати застосування автоінжектора.

4. Застосувати заходи попередження гіпотермії та фіксації.

5. Пояснити алгоритм взаємодії з медиками, які прибули на місце події.

6. Надати усне обґрунтування кожної дії.

Критерії оцінювання:

- Точність діагностики
- Алгоритм надання допомоги
- Правильність використання засобів
- Комунікація й самостійність у прийнятті рішень

Практичне завдання 2 «Надання домедичної допомоги при комбінованому термічному та хімічному ураженні у польових умовах»

Мета: Формування вмінь діяти в ситуації масового ураження, орієнтуватися в обстановці, визначити пріоритети надання допомоги.

Умови:

— Ситуація: на вибуховому пристрої на складі хімікатів відбувся спалах, у результаті — постраждали троє осіб. Один — без свідомості з опіками обличчя і грудної клітки, другий — скаржить на печіння очей, задишку, третій — в стані шоку (блідий, вологий, дезорієнтований).

— Місце ураження — потенційно токсичне середовище. У вас є: маска-респіратор, рукавички, аптечка, пляшка з водою, джгут, ізо-термічна ковдра, пакет для очей, марлеві пов'язки.

— Час евакуації — понад 30 хвилин.

Завдання:

1. Визначити послідовність дій щодо трьох постраждалих (пріоритет допомоги).
2. Оцінити ризики для себе — визначити зону безпечної допомоги.
3. Надати допомогу при термічних опіках обличчя (охолодження, накладання пов'язки).
4. Провести екстрену деконтамінацію при хімічному ураженні очей.
5. Надати домедичну допомогу при шоківому стані (укласти, теплоізоляція, контроль дихання).
6. Визначити, які дії треба передати медикам та які дані фіксувати (звіт MIST).

Критерії оцінювання:

- Безпека та оцінка обстановки
- Правильне ранжування допомоги

- Точність допомоги при опіках та ураженні очей
- Допомога при шоку та фіксація стану
- Взаємодія з умовним медперсоналом

Методичні рекомендації

Підготовка до практичного заняття з теми «Домедична допомога при найпоширеніших невідкладних станах» має бути системною, цілеспрямованою та відповідати основним вимогам до здобувача освіти, що опановує курс тактичної медицини. Основною метою підготовчого етапу є формування ґрунтовних теоретичних знань і початкових практичних навичок, які забезпечать ефективну участь у занятті, активну взаємодію в групі, обґрунтоване прийняття рішень у змодельованих ситуаціях та готовність до дій у реальних умовах.

Передусім здобувачам необхідно ознайомитися з теоретичним матеріалом щодо основних видів невідкладних станів, які найчастіше виникають у бойових або надзвичайних ситуаціях: різновиди шоку (гіповолемічний, анафілактичний, травматичний), ураження хімічними речовинами (газами, рідинами), термічні ураження (опіки, перегрів, гіпотермія). Особливу увагу варто звернути на класифікацію цих станів, їх клінічні ознаки, патогенетичні механізми та прогностичну оцінку без надання допомоги.

Окремим напрямом підготовки має стати опрацювання алгоритмів надання домедичної допомоги відповідно до сучасних протоколів TCCC (Tactical Combat Casualty Care) та алгоритму MARCH. Здобувач повинен вміти пояснити суть кожного з компонентів алгоритму (Massive bleeding, Airway, Respiration, Circulation, Hypothermia prevention), орієнтуватися в їх послідовності, розуміти логіку оцінки та рішень у межах кожного етапу.

Значну увагу необхідно приділити ознайомленню з будовою та функціональним призначенням медичних засобів, які найчастіше використовуються при шоках, опіках, хімічних ураженнях: ізраїльські бандажі, турнікети, термоковдри, деконтамінуючі розчини, автоінжектори адреналіну, системи для зрошення очей, маски-респіратори тощо. Здобувач має вміти ідентифікувати кожен засіб, описати його застосування, показання та можливі помилки при використанні.

Важливим компонентом підготовки є повторення основ домедичного огляду постраждалого, зокрема оцінка свідомості за шкалою AVPU, перевірка дихальних шляхів, наявності дихання, пульсу, ознак крово-

течі, терморегуляції. Важливо вміти швидко визначити критичні порушення, що загрожують життю, та відреагувати відповідно до ситуації.

Для ефективного засвоєння матеріалу здобувачам рекомендується:

- опрацювати рекомендовану літературу та переглянути відеоінструкції з дій при шоківих станах, хімічних та термічних ураженнях;
- ознайомитися з методичними матеріалами (роздаткові схеми, алгоритми дій, інструкції до засобів);
- виконати письмові або усні відповіді на запитання для самостійної роботи;
- взяти участь у групових обговореннях чи міні-дискусіях, якщо передбачено форматом;
- підготувати засоби індивідуального захисту, якщо заняття передбачає практичне моделювання умов зони ураження;
- ознайомитися з умовами практичних завдань, що будуть моделюватися на занятті, та розглянути приклади подібних кейсів.

Під час заняття очікується, що здобувачі зможуть не лише відтворити алгоритми, а й застосувати їх у змодельованих критичних ситуаціях, демонструючи не лише знання, а й готовність до швидкого прийняття рішень, самостійної дії та командної взаємодії. Після заняття доцільним буде самоаналіз своїх дій та обговорення допущених помилок для подальшого вдосконалення навичок.

Таким чином, якісна підготовка до заняття передбачає не лише вивчення теорії, але й розвиток практичної готовності до дій у критичних ситуаціях, що є надзвичайно важливою складовою професійної діяльності майбутніх фахівців сектору безпеки та оборони.

Рекомендована література

1. Військові медики на полі бою. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 242 с.
2. Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.
3. Підручник тактичної бойової підготовки потерпілим. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 124 с.
4. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.

5. Шишук В. Д., Редько С. І., Ляпа М. М. Тактична медицина: навчальний посібник. Київ: «СКІФ», 2022. 176 с.
6. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навчальний посібник. Суми: «Мрія», 2020. 148 с.
7. Волянський П. Б., Гринзовський А. М., Гур'єв С. О. та ін. Домедична допомога на місці події: практичний посібник. Херсон: «Гельветика», 2020. 224 с.
8. Довідник рейнджера медика. Команда лікування травм (тактична). Київ: «Літера», 2023. 224 с.
9. Догоспітальна допомога при травмах. International Trauma Life Support : пер. з англ. 9-го вид. / Рой Л. Елсон, Кайі Г. Ган, Джон Е. Кемпбелл ; наук. ред. пер.: А. О. Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 440 с.
10. Дрок Л. В., Камалов Є. В., Миколенко Ю. М. Основи тактичної медицини: навчальний посібник. Київ: НУОУ, 2020. 168 с.
11. Медицина в різних природних умовах: посібник з надання першої та невідкладної догоспітальної медичної допомоги : пер. 7-го вид./ Тейт Хіггінс, Алі С. Арасту, Пол С. Ауербак; наук. ред. пер. Антон Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 533 с.
12. Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика. TCCC (Tactical Combat Casualty Care). СМС (Combat Medic/Corpsman). Київ: Вид. «КНТ», 2023. 112 с.
13. Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 504 с.

Самостійна робота 8

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НАЙПОШИРЕНІШИХ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ (ПРИ ШОКОВИХ СТАНАХ, ПРИ ХІМІЧНИХ УРАЖЕННЯХ, ПРИ ТЕРМІЧНИХ УРАЖЕННЯХ, ПРИ МЕХАНІЧНІЙ АСФІКСІЇ, ПРИ ОТРУЄННЯХ, ПРИ ПОЛОГАХ ТОЩО). ЧАСТИНА 1

Завдання

1. Які загальні ознаки шокowego стану та як здійснюється його розпізнавання на догоспітальному етапі?
2. У чому полягає принципова різниця між гіповолемічним, анафілактичним та нейрогенним шоком?

3. Який порядок дій надавача домедичної допомоги при підозрі на анафілактичний шок? Назвіть алгоритм.
4. Які хімічні речовини найчастіше спричиняють токсичні ураження? Які перші дії при потрапленні хімікатів на шкіру або в дихальні шляхи?
5. Які засоби індивідуального захисту використовуються під час надання допомоги при хімічних ураженнях?
6. Як класифікуються опіки за ступенем глибини ураження? Які заходи домедичної допомоги при кожному з них?
7. У чому полягає небезпека термічного ураження другого та третього ступеня для життя постраждалого?
8. Що таке гіпотермія та гіпертермія? Як надати допомогу при критичних порушеннях терморегуляції?
9. Яке місце в алгоритмі MARCH займають шоківі стани, опіки та хімічні ураження? Як їх виявити під час первинного огляду?
10. Які помилки найчастіше допускаються при наданні домедичної допомоги в умовах термічного або хімічного ураження?

Практичне заняття 9
ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НАЙПОШИРЕНІШИХ
НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ (ПРИ ШОКОВИХ СТАНАХ,
ПРИ ХІМІЧНИХ УРАЖЕННЯХ, ПРИ ТЕРМІЧНИХ
УРАЖЕННЯХ, ПРИ МЕХАНІЧНІЙ АСФІКСІЇ,
ПРИ ОТРУЄННЯХ, ПРИ ПОЛОГАХ ТОЩО). ЧАСТИНА 2

Домедична допомога — це комплекс дій, які надаються постраждалому до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або до транспортування в медичний заклад. Її своєчасне та правильне надання часто є критично важливим фактором для збереження життя постраждалого, зменшення тяжкості ускладнень та забезпечення ефективності подальшого лікування. Одними з найпоширеніших невідкладних станів, з якими може зіштовхнутися будь-яка особа в умовах бойових дій, катастроф, побутових ситуацій або під час масових заходів, є механічна асфіксія, отруєння, пологи поза медичним закладом, а також інші критичні стани, які потребують швидкого реагування та базових знань з домедичної допомоги.

Механічна асфіксія виникає внаслідок обмеження або повного припинення надходження повітря до легень через закупорку ди-

хальних шляхів сторонніми тілами, здавлення грудної клітки або шиї, утоплення, інгаляційне ураження тощо. Найбільш поширеною причиною серед цивільного населення є удушення стороннім тілом, особливо у дітей. У такому випадку важливо діяти швидко та рішуче, застосовуючи метод Геймліха (якщо потерпілий при свідомості) або проводячи чергування компресій грудної клітки й очищення ротової порожнини у випадку втрати свідомості. У бойових умовах частими є випадки асфіксії через здавлення грудної клітки, проникаючі поранення або задимлення. Особливу увагу слід звернути на відновлення прохідності дихальних шляхів, стабілізацію положення постраждалого (наприклад, положення на боці) та забезпечення доступу до кисню — нехай навіть у вигляді вентиляції рот-до-рота або рот-до-носа¹.

Домедична допомога при отруєннях включає широке коло дій залежно від виду токсичної речовини (хімічна, медикаментозна, алкогольна, харчова, газова тощо), способу її проникнення в організм (пероральний, інгаляційний, парентеральний, через шкіру), а також симптоматики. Основні завдання при отруєннях — припинити дію токсичної речовини, забезпечити підтримку життєвих функцій та, за можливості, розпочати детоксикацію. Наприклад, при пероральному отруєнні (через рот) доцільним є промивання шлунка (у перші 30–60 хвилин), вживання активованого вугілля (1 г на кг маси тіла), об'ємне пиття. При отруєннях газами (наприклад, чадним) необхідно негайно винести потерпілого на свіже повітря, забезпечити оксигенацію та контролювати дихання. Варто зазначити, що при отруєннях кислотами або лугами промивання шлунка є протипоказаним. У будь-якому випадку головним завданням є недопущення подальшого погіршення стану та негайне звернення за медичною допомогою.

Особливим видом невідкладного стану є пологи, які почалися або проходять поза межами лікувального закладу. Такі ситуації трапляються під час надзвичайних ситуацій, стихійних лих, евакуації або у віддалених населених пунктах. Надання домедичної допомоги в цьому випадку передбачає не лише базові знання анатомії та фізіології процесу народження, а й уважність, гігієнічність та психологічну підтримку жінки. У більшості випадків при фізіологічних пологах допомога зводиться до створення умов для безпечного народження дитини, дотримання стерильності, обробки пуповини (якщо немає

¹ Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.

спеціального інструменту — використання чистих матеріалів), контролю за кровотечею в породіллі. Після пологів необхідно забезпечити терморегуляцію немовляти, помістивши його до грудей матері, накривши теплими речами або термопокривалом, перевірити дихання й серцебиття. Особливо небезпечними є ускладнення типу кровотечі, затримки плаценти, прееклампсії або пологів у тазовому передлежанні — в таких випадках потрібна термінова госпіталізація.

Крім наведених станів, до переліку поширених невідкладних ситуацій, у яких потрібна домедична допомога, можна віднести епілептичний напад, анафілактичний шок, гіпоглікемію при цукровому діабеті, тепловий удар, гіпотермію та серцево-легеневу реанімацію. При судомному нападі не можна стримувати рухи хворого або намагатися вставити предмет між зубами — натомість важливо забезпечити безпечне оточення, захистити голову, дочекатися завершення нападу та перевести постраждалого у стабільне бокове положення. При анафілаксії вирішальним є введення адреналіну — на жаль, більшість цивільного населення не має доступу до автоінжектора, тож допомога обмежується положенням з піднятими ногами, забезпеченням доступу повітря, контролем пульсу та дихання до прибуття медиків.

У випадку з тепловим ударом першочергово слід винести потерпілого в прохолодне місце, зняти зайвий одяг, обтирати холодною водою або застосувати охолоджувальні компреси. При гіпотермії — навпаки — необхідне поступове зігрівання, усунення мокрого одягу, використання термоізолюючих матеріалів та теплих напоїв. За наявності симптомів серцевої зупинки — відсутності дихання, свідомості та пульсу — необхідно негайно розпочати серцево-легеневу реанімацію за протоколом «30 компресій — 2 вдихи», бажано з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора, якщо він доступний¹.

Важливо розуміти, що ефективність домедичної допомоги визначається не тільки набором знань, а й рівнем підготовки, психологічною готовністю до дій у стресовій ситуації, наявністю засобів індивідуального захисту та аптечки. Більшість домедичних заходів можна опанувати в ході курсів з першої допомоги або тактичної медицини. Особливої актуальності вони набувають в умовах воєнного стану, коли доступ до медичних установ обмежений, а кожна хвилина затримки може коштувати життя. Стандарти NATO (TCCC — Tactical

¹ Медицина в різних природних умовах: посібник з надання першої та невідкладної догоспітальної медичної допомоги : пер. 7-го вид./ Тейт Хігінс, Алі С. Арасту, Пол С. Ауербах; наук. ред. пер. Антон Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 533 с.

Combat Casualty Care), адаптовані до українських реалій, чітко регламентують послідовність дій у таких ситуаціях, у тому числі й щодо цивільного населення.

Не менш важливим є і правовий аспект домедичної допомоги. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» передбачає право кожної особи на надання допомоги в невідкладному стані, а також захист осіб, які діють добросовісно та з метою збереження життя. Це створює необхідне правове підґрунтя для широкої громадянської участі в рятуванні життя постраждалих. Крім того, системна популяризація знань з домедичної допомоги через засоби масової інформації, навчальні заклади, державні програми сприяє формуванню стійкої культури безпеки та відповідальності в суспільстві.

В умовах тривалого збройного конфлікту, гуманітарної кризи та обмеженого доступу до медичних послуг на тимчасово окупованих територіях питання навичок домедичної допомоги набуває стратегічного значення. Її надання стає не лише актом громадянської відповідальності, а й елементом національної безпеки. Кожен, хто пройшов хоча б базовий тренінг з надання домедичної допомоги, може врятувати життя — свого побратима, дитини, сусіда або випадкового перехожого.

Таким чином, домедична допомога при механічній асфіксії, отруєннях, пологах та інших невідкладних станах є критично важливою складовою системи екстреної допомоги. Вона поєднує знання, практичні навички, оперативність дій та психологічну стійкість. В умовах сьогодення — це не лише компетенція медиків, а й обов'язок кожного свідомого громадянина. Підвищення обізнаності населення, навчання, постійне вдосконалення підготовки та забезпечення належними засобами першої допомоги — ось ті напрямки, які мають стати пріоритетом як для державної політики, так і для суспільних ініціатив. У підсумку, саме здатність кожного діяти грамотно та рішуче в критичній ситуації може стати запорукою збереження життя, зниження інвалідизації та зміцнення загальної безпеки суспільства.

ЗАВДАННЯ

I. Підготувати відповіді на теоретичні питання:

1. Особливості надання домедичної допомоги дітям та особам похилого віку при невідкладних станах.
2. Алгоритм дій при отруєнні невідомою речовиною: як зберегти життя до прибуття медиків.

3. Домедична допомога при непритомності, втраті свідомості та синкопальних станах.
4. Пологи в домашніх умовах або в транспорті: основні принципи безпечної домедичної допомоги.
5. Респіраторні невідкладні стани (астматичний напад, алергічний набряк гортані): як розпізнати і діяти.
6. Етапи допомоги при укусах отруйних тварин або комах: місцеві та загальні реакції організму.
7. Гіпотермія та обмороження: особливості домедичної допомоги в умовах низьких температур.
8. Гіперглікемічна та гіпоглікемічна кома: як вчасно розпізнати та надати першу допомогу.
9. Домедична допомога при травмах під час ДТП: як безпечно допомогти постраждалим.
10. Зміст та призначення «цивільної» та «тактичної» аптечки.
11. Механізми виникнення асфіксії: відмінності між обструкцією, компресією та порушенням нейрогенного контролю дихання.
12. Алгоритм дій при виявленні постраждалого з підозрою на отруєння невідомою речовиною: визначення пріоритетів.
13. Безпечна допомога при пологах у польових умовах: мінімум засобів — максимум ефективності.
14. Особливості домедичної допомоги дітям при асфіксії та отруєннях: вікові підходи та тактика.
15. Перші дії очевидця у випадку раптових пологів на вулиці або в транспорті.
16. Само- та взаємодопомога при вдушенні: тактика виживання в умовах відсутності сторонніх осіб.
17. Оцінка стану свідомості, дихання та кровообігу у постраждалих з порушенням життєвих функцій.
18. Реакція організму на отруєння лікарськими засобами: симптоми передозування і можливість реагування без антидоту.
19. Інтерпретація перших ознак невідкладних станів для непрофесіоналів: як не сплутати отруєння з інсультом чи епілепсією.

II. Підготувати реферати (доповіді) або презентації на запропоновану тематику:

1. Сучасні виклики у сфері цивільної домедичної допомоги в Україні: аналітичний огляд.

2. Домедична допомога при пологах у позаштатних умовах: правовий, етичний та практичний аспекти.
3. Профілактика отруєнь у побуті: роль домедичних знань у зниженні смертності.
4. Роль домедичної допомоги у випадках масового ураження під час техногенних катастроф.
5. Особливості надання першої допомоги особам із хронічними захворюваннями в умовах надзвичайних ситуацій.
6. Значення цивільного компонента системи охорони здоров'я в контексті домедичної допомоги.
7. Міжнародні стандарти та протоколи надання домедичної допомоги при цивільних невідкладних станах.
8. Психологічна готовність до надання домедичної допомоги: фактори впливу на поведінку свідків.
9. Інформаційні кампанії з навчання населення домедичній допомозі: досвід України та світу.
10. Домедична допомога під час стихійних лих: типові ситуації, ризики та алгоритми дій.
11. Домедична допомога при асфіксії, викликаній харчовими продуктами: алгоритми реагування в побутових умовах.
12. Застосування прийому Геймліха: історія, модифікації та сучасна ефективність.
13. Фармакологічна основа отруєнь: які речовини найчастіше викликають невідкладні стани у побуті.
14. Домедична допомога у випадку пологів в умовах відсутності засобів стерильності: як мінімізувати ризики інфекцій.
15. Домедична допомога дітям, які випадково проковтнули побутову хімію: особливості поведінки та помилки, яких слід уникати.
16. Досвід надання домедичної допомоги при невідкладних станах у цивільних осіб під час бойових дій (на основі кейсів).
17. Формування алгоритмів дій цивільного населення під час масових отруєнь або хімічних катастроф.
18. Етичні дилеми при наданні домедичної допомоги: вагітна постраждала, дитина, особа з інвалідністю.
19. Механізми термінової евакуації жінки з пологами: роль волонтера, рятувальника, військовослужбовця.
20. Порівняльна характеристика систем підготовки цивільного населення до невідкладної допомоги у країнах НАТО та в Україні.

III. Виконати практичні завдання

Практичне завдання 1 «Домедична допомога при механічній асфіксії в умовах масового заходу»

Ситуація: *Ви перебуваєте у складі групи цивільних добровольців на масовому святковому заході у центрі міста. Біля вас чоловік 40 років, під час прийому їжі починає задихатися, тримається за горло, не може говорити, кашляти, має виражені ознаки паніки та посиніння обличчя.*

Умови виконання завдання:

— У вас немає медичних засобів, тільки базові знання та фізична можливість допомогти.

— Ви не маєте змоги викликати допомогу миттєво (тимчасова відсутність зв'язку).

— Ваше завдання — **негайно оцінити стан постраждалого, розпізнати ознаки обструкції дихальних шляхів, застосувати відповідну домедичну техніку, контролювати стан до прибуття медиків.**

Очікувані дії здобувача:

1. Розпізнати симптоми обструкції верхніх дихальних шляхів.
2. Спробувати стимулювати постраждалого до ефективного кашлю (при частковій прохідності).
3. При повній обструкції — виконати серію до 5 ударів між лопатками.
4. За неефективності — здійснити прийом Геймліха (абдомінальні поштовхи).
5. Забезпечити контроль дихання після видалення стороннього тіла.
6. За втрати свідомості — перевести постраждалого на підлогу та розпочати СЛР (за алгоритмом BLS).

Критерії оцінювання:

- правильне розпізнавання стану.
- дії в разі часткової прохідності.
- коректне застосування техніки Геймліха або альтернатив.
- дії при втраті свідомості, ініціація СЛР.
- збереження спокою, контроль за станом, дії до прибуття допомоги.

Практичне завдання 2 «Домедична допомога при термінових пологах у побутових умовах»

Ситуація: Ви залишилися з вагітною жінкою (на 39 тижні) вдома без інших дорослих. Вона раптово почала відчувати сильні перейми, відійшли води, з'явився сильний потяг до потуг. Зрозуміло, що виклик швидкої затримається через повітряну тривогу. Пологи починаються негайно.

Умови виконання завдання:

— У наявності: чисті рушники, простирадло, нитка, ножиці, мило, вода.

— Ваша мета — **прийняти пологи, забезпечити безпеку матері та немовляти, не допустити критичних ускладнень.**

— Модельна ситуація розігрується на манекені або в межах імітації (рольова гра з інструктором/іншою особою).

Очікувані дії здобувача:

1. Психоемоційна підтримка жінки, надання впевненості.
2. Підготовка місця: забезпечення чистоти, теплої поверхні, чистих рушників.
3. Прийом дитини: акуратне утримання головки, обертання за плечики, виключення натягу пуповини.
4. Після народження: обтирання дитини, забезпечення тепла, стимуляція до дихання (протирання, легке поколупування підшов).
5. Перев'язування пуповини (після припинення пульсації): 2 перев'язки — на 10 і 15 см від пупка, між ними перерізання.
6. Вихід посліду (плаценти), контроль кровотечі матері, забезпечення спокою до приїзду швидкої.

Критерії оцінювання:

- організація простору та підготовка.
- правильний прийом немовляти.
- дії після пологів з немовлям.
- перев'язування пуповини та контроль матері.
- психологічна підтримка, спокійна комунікація.
- інформування медиків при їх прибутті (точно викладена хронологія подій).

Методичні рекомендації

Підготовка здобувачів до заняття має ґрунтуватися на комплексному засвоєнні як теоретичних знань, так і практичних навичок щодо надання домедичної допомоги у критичних ситуаціях, які потребують негайного реагування до прибуття бригади екстреної медичної допомоги. У зв'язку з цим методичні рекомендації включають низку логічно послідовних етапів, що сприятимуть формуванню необхідної компетентності у сфері невідкладної допомоги цивільному населенню.

Передусім, здобувачі повинні ознайомитися з основними поняттями та правовими аспектами домедичної допомоги, зокрема у контексті чинного законодавства України. Особливу увагу слід приділити визначенням таких станів, як механічна асфіксія, гострі отруєння та термінові пологи поза межами медичного закладу. Варто детально вивчити механізми розвитку зазначених станів, їх симптоматику, критичні ознаки та алгоритми реагування, затверджені відповідними протоколами та рекомендаціями МОЗ України, Європейської ради з реанімації (ERC) та Американської асоціації серця (AHA).

На наступному етапі здобувачам рекомендовано опрацювати навчальні матеріали, відеоінструкції та наочні посібники, які демонструють техніки базової підтримки життя (BLS), зокрема прийом Геймліха, методи серцево-легеневої реанімації (СЛР) у дорослих, дітей і немовлят, порядок надання допомоги при отруєннях різного типу (пероральних, інгаляційних, контактних), а також дії при пологах у позагоспітальних умовах. Рекомендується робота з інструктивними алгоритмами та мнемотехніками (наприклад, DRABC, SAMPLE, FAST), що дозволяють швидко приймати рішення в умовах стресу.

У рамках підготовки необхідно здійснити вивчення типових клінічних сценаріїв, змодельованих для самостійного аналізу. Це можуть бути ситуаційні завдання або кейси, що імітують реальні події: асфіксія стороннім тілом під час їжі, виявлення людини в непритомному стані з ознаками отруєння, раптові пологи у транспорті тощо. Опрацювання таких кейсів дозволяє здобувачам навчитися аналізувати ситуацію, визначати пріоритетність дій, надавати допомогу у межах дозволеного, викликати екстрену допомогу, діяти без паніки, швидко та впевнено.

Важливо, аби підготовка включала і роботу в малих групах, що дозволить відпрацювати взаємодію та командну роботу під час надання

допомоги. Рекомендується проводити рольові ігри та тренінги з елементами симуляцій, де кожен учасник матиме можливість побути як у ролі постраждалого, так і рятувальника. Такий підхід сприяє розвитку емпатії, впевненості у своїх діях, навичок критичного мислення та адаптації до змінного середовища.

Необхідно також звернути увагу на дотримання заходів особистої безпеки під час надання допомоги. Здобувач повинен усвідомлювати ризики біологічного та хімічного зараження, загрозу агресивного середовища чи нестабільного стану потерпілого. Використання засобів індивідуального захисту (рукавички, маски), оцінка безпеки місця події та захист власного життя повинні бути пріоритетними до початку будь-якого втручання.

Під час самостійної підготовки здобувачам варто ознайомитися із сучасними міжнародними стандартами невідкладної допомоги (ERC Guidelines, АНА Guidelines), аналізувати відмінності між алгоритмами допомоги дітям, дорослим та вагітним, переглядати відеоуроки з надійних джерел (YouTube-канали, що мають акредитацію або верифікованих експертів).

З метою перевірки підготовки до заняття здобувачам рекомендовано виконати тести з тематикою невідкладних станів, пройти самоконтроль за допомогою онлайн-платформ з домедичної допомоги (типу Coursera, Prometheus, First Aid for Free) та підготувати короткий виступ або доповідь з теми для мінідискусії на занятті.

Підсумовуючи, підготовка здобувача до заняття має поєднувати глибоке засвоєння теоретичного матеріалу, активне використання наочних і практичних інструментів навчання, роботу з кейсами, рольовими ситуаціями та критичне осмислення отриманих знань. Такий підхід дозволяє сформувати стійкі практичні навички, підвищити впевненість у власних діях та готовність до дій у надзвичайних обставинах.

Рекомендована література

1. Військові медики на полі бою. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 242 с.
2. Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.

3. Підручник тактичної бойової підготовки потерпілим. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 124 с.
4. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.
5. Шишук В. Д., Редько С. І., Ляпа М. М. Тактична медицина: навчальний посібник. Київ: «СКІФ», 2022. 176 с.
6. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навчальний посібник. Суми: «Мрія», 2020. 148 с.
7. Волянський П. Б., Гринзовський А. М., Гур'єв С. О. та ін. Домедична допомога на місці події: практичний посібник. Херсон: «Гельветика», 2020. 224 с.
8. Довідник рейнджера медика. Команда лікування травм (тактична). Київ: «Літера», 2023. 224 с.
9. Догоспітальна допомога при травмах. International Trauma Life Support : пер. з англ. 9-го вид. / Рой Л. Елсон, Кайі Г. Ган, Джон Е. Кемпбелл ; наук. ред. пер.: А. О. Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 440 с.
10. Дрок Л. В., Камалов Є. В., Миколенко Ю. М. Основи тактичної медицини: навчальний посібник. Київ: НУОУ, 2020. 168 с.
11. Медицина в різних природних умовах: посібник з надання першої та невідкладної догоспітальної медичної допомоги : пер. 7-го вид./ Тейт Хігінс, Алі С. Арасту, Пол С. Ауербак; наук. ред. пер. Антон Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 533 с.
12. Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика. TCCC (Tactical Combat Casualty Care). CMC (Combat Medic/Corpsman). Київ: Вид. «КНТ», 2023. 112 с.
13. Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 504 с.

Самостійна робота 9
ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НАЙПОШИРЕНІШИХ
НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ (ПРИ ШОКОВИХ СТАНАХ,
ПРИ ХІМІЧНИХ УРАЖЕННЯХ, ПРИ ТЕРМІЧНИХ
УРАЖЕННЯХ, ПРИ МЕХАНІЧНІЙ АСФІКСІЇ,
ПРИ ОТРУЄННЯХ, ПРИ ПОЛОГАХ ТОЩО). ЧАСТИНА 2

Завдання

1. Які основні причини механічної асфіксії в цивільному середовищі, та як розпізнати її ознаки на ранній стадії?
2. У чому полягає алгоритм дій при повному перекритті дихальних шляхів стороннім тілом у дорослого та у дитини до 1 року?
3. Які речовини найчастіше викликають гострі отруєння в побуті та які основні принципи надання домедичної допомоги у кожному випадку?
4. Як правильно діяти при підозрі на отруєння невідомою речовиною в умовах обмеженого доступу до медичних засобів?
5. Які ознаки клінічної смерті виникають при асфіксії та отруєнні, і як швидко має бути розпочата СЛР у таких випадках?
6. Опишіть порядок дій при раптових позагоспітальних пологах: як правильно прийняти немовля і запобігти критичним ускладненням?
7. Які можливі ускладнення при неправильному наданні допомоги при асфіксії або пологах? Наведіть приклади.
8. Які особливості надання домедичної допомоги при отруєнні газами (чадний газ, аміак, фосген тощо)?
9. Які принципи забезпечення безпеки самого рятувальника при наданні допомоги в умовах хімічної небезпеки чи фізичного ризику?
10. Порівняйте порядок дій при асфіксії, отруєнні та пологах — які етапи є спільними, а які відмінні в алгоритмах надання допомоги?

ЗАСОБИ МАСОВОГО УРАЖЕННЯ. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ЗАХИСТ НАСЕЛЕННЯ І ТЕРИТОРІЇ У НАДЗВИЧАЙНИХ ТА ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ ТА ВІД ЇХ НАСЛІДКІВ

У сучасних умовах зростаючих загроз глобального, регіонального та локального характеру тема засобів масового ураження (ЗМУ) та відповідних заходів захисту населення і територій набуває виняткової актуальності. Військово-політичні конфлікти, зростання терористичної активності, загрози техногенного, біологічного та хімічного характеру, що виникають унаслідок аварій на об'єктах критичної інфраструктури, зумовлюють необхідність формування у населення та особового складу служб цивільного захисту навичок орієнтування в умовах використання ЗМУ. Саме тому актуальним завданням національної безпеки є підготовка до реагування на надзвичайні ситуації з максимальним урахуванням факторів ураження, швидкісного розвитку подій і багатофакторного характеру загроз.

Під засобами масового ураження розуміють такі види зброї, застосування яких призводить до значних людських втрат, ураження великих територій, тривалих екологічних наслідків і дестабілізації систем життєзабезпечення. До них належать ядерна, хімічна, біологічна (бактеріологічна) зброя, а також сучасні типи нетрадиційних ЗМУ: кібернетичні, інформаційно-психологічні засоби, зброя спрямованої енергії тощо. Їх застосування або загроза застосування ставлять перед цивільним населенням, військовими та службами реагування комплекс завдань, пов'язаних із виживанням, мінімізацією ураження, наданням домедичної допомоги потерпілим і подоланням наслідків катастрофи.

Ядерна зброя як найбільш руйнівний тип ЗМУ характеризується складною багатофакторністю впливу. Первинні ураження викликає ударна хвиля, світлове випромінювання, проникаюча радіація, електромагнітний імпульс та радіоактивне зараження місцевості. У результаті такого впливу формується масовий характер травм — комбіновані рани, опіки, політравма, гостра променева хвороба, психоемоційні розлади. У зоні вибуху уражаються не лише люди, а й інфра-

структура, транспорт, енергетичні системи, засоби зв'язку та медичне забезпечення. Ці чинники ускладнюють проведення рятувальних операцій та організацію домедичної допомоги¹.

Хімічна зброя передбачає використання бойових отруйних речовин (БОР), які здатні викликати смерть або тяжкі ураження через дихальні шляхи, шкіру чи травний тракт. Типовими отруйними речовинами є зарин, зоман, VX, фосген, іприт, хлор. Дія багатьох БОР супроводжується майже миттєвим настанням токсичного ефекту. Умови застосування хімічної зброї ускладнені тим, що багато отрут не мають запаху, кольору або викликають симптоми, схожі на звичайні захворювання. Домедична допомога в умовах хімічного ураження має бути максимально оперативною, з обов'язковим дотриманням засобів індивідуального захисту. Важливим є проведення первинної хімічної розвідки, евакуація потерпілих із забрудненої зони, проведення часткової або повної дегазації, використання антидотів (наприклад, атропіну при фосфорорганічному отруєнні).

Біологічна зброя базується на використанні живих організмів або токсинів біологічного походження, зокрема бактерій, вірусів, грибів. Приклади: сибірка, чума, ботулізм, віспа, лихоманка Ебола, рицин. Біологічні атаки небезпечні складністю виявлення факту ураження, тривалим інкубаційним періодом та відсутністю специфічних ознак у перші години зараження. У разі застосування біологічної зброї критично важливими є карантинні заходи, розмежування зон ураження, застосування засобів біозахисту, екстрена імунопрофілактика, використання антибіотиків або сироваток. Домедична допомога при підозрі на біозараження має передбачати ізоляцію особи, використання захисного одягу, надання базової підтримки життєвих функцій, інформування спеціалізованих служб².

Нетрадиційні ЗМУ — інформаційно-психологічна зброя, техногенні аварії з масовими ураженнями, кібератаки на системи життєзабезпечення — також можуть викликати серйозні наслідки для здоров'я, психічної стабільності та безпеки населення. Приклади: цілеспрямоване виведення з ладу електростанцій, водозабезпечення, медичних систем з подальшими збоями у доступі до життєво важли-

¹ Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.

² Білос Т. Л. Долікарська допомога: навчальний посібник. Суми: «Мрія», 2020. 148 с.

вих ресурсів. У таких ситуаціях головними є вчасна евакуація, організація медичних пунктів, підготовка резервних засобів зв'язку, логістики, запасів води та медикаментів, а також подолання панічних реакцій серед населення.

Особливу увагу в умовах дії ЗМУ слід приділити алгоритмам домедичної допомоги. Зокрема, важливо знати порядок проведення оцінки ситуації за схемою «SCENE SAFETY», яка включає визначення безпеки місця події, наявності загроз для рятувальника, механізму травми, кількості постраждалих, залучення додаткових ресурсів. Стандартизовані алгоритми MARCH та CABCODE застосовуються у тактичній медицині та дозволяють швидко виявити критичні стани: масивна кровотеча, обструкція дихальних шляхів, порушення дихання, порушення кровообігу, черепно-мозкова травма та гіпотермія. Першочергові дії мають бути спрямовані на збереження життя: зупинка кровотечі, забезпечення прохідності дихальних шляхів, застосування джгута, перев'язок, іммобілізації, надання психологічної підтримки.

Захист населення і територій у разі використання ЗМУ передбачає декілька рівнів організації: стратегічний (державна система цивільного захисту), регіональний (місцева влада, ДСНС, медичні заклади), тактичний (окремі підприємства, навчальні заклади, громадські формування) і індивідуальний (підготовленість кожного громадянина). Основними засобами колективного та індивідуального захисту є протигази, респіратори, захисні костюми, фільтри для води, укриття (сховища, підвали), автономні джерела енергії, аптечки з антидотами та базовими засобами допомоги. Важливим є інформування населення через систему оповіщення, розміщення інформаційних матеріалів, проведення навчань і тренувань.

У надзвичайних ситуаціях важливу роль відіграє координація між службами — рятувальниками, медиками, поліцією, військовими формуваннями. Вона має ґрунтуватися на єдиній системі управління, стандартизованих протоколах взаємодії, централізованій логістиці евакуації та медичного забезпечення. Злагоджені дії дозволяють зменшити втрати, оперативно розгорнути пункти допомоги, мінімізувати хаос і соціальну дезорганізацію¹.

Особливе місце у захисті від наслідків ЗМУ займає підготовка населення. Формування базових знань з домедичної допомоги, основ

¹ Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: БСВ «Медицина», 2021. 504 с.

захисту у надзвичайних ситуаціях, правил поведінки при сигналі тривоги, дій при евакуації, користування індивідуальними засобами захисту — все це має стати обов'язковим елементом освітньої підготовки школярів, студентів, військовозобов'язаних, службовців та осіб, які працюють у зоні підвищеного ризику. Не менш важливою є психологічна готовність діяти у стресових ситуаціях, збереження холодного розуму, навички комунікації та взаємодії у складі рятувальних або волонтерських груп.

Отже, ефективна система реагування на загрози, пов'язані з використанням засобів масового ураження, неможлива без всебічної підготовки як спеціалістів, так і звичайних громадян. Лише за умови поєднання знань про ЗМУ, алгоритмів домедичної допомоги, дотримання заходів колективного та індивідуального захисту можна гарантувати мінімізацію втрат і збереження життєво важливих функцій суспільства. Український досвід, набутий під час широкомасштабного вторгнення, підтверджує актуальність таких знань як елементу національної стійкості.

Підсумовуючи, слід зазначити, що тема засобів масового ураження та реагування на надзвичайні ситуації є критично важливою для підготовки сучасного фахівця у галузі безпеки, медицини, оборони та державного управління. Уміння діяти в умовах ядерної, хімічної, біологічної загрози, володіння навичками домедичної допомоги, розуміння структури захисних заходів і принципів міжвідомчої взаємодії — усе це формує компетентну, відповідальну, патріотично налаштовану особу, готову до викликів ХХІ століття.

Практичне заняття 10

ЗАСОБИ МАСОВОГО УРАЖЕННЯ. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ЗАХИСТ НАСЕЛЕННЯ І ТЕРИТОРІЇ У НАДЗВИЧАЙНИХ ТА ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ ТА ВІД ЇХ НАСЛІДКІВ

ЗАВДАННЯ

І. Підготувати відповіді на теоретичні питання:

1. Класифікація засобів масового ураження: ядерна, хімічна, біологічна та новітні види
2. Фізичні чинники ураження під час ядерного вибуху та порядок дій постраждалих

3. Найбільш поширені бойові отруйні речовини та заходи першої допомоги при їх впливі
4. Особливості біологічної зброї: розпізнавання ознак біозараження та дії при підозрі на нього
5. Нетрадиційні загрози: інформаційно-психологічна та кіберзброя як фактор дестабілізації населення
6. Алгоритм дій при масовому ураженні: схема CABCDE та пріоритети домедичної допомоги
7. Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ): різновиди, правила користування, термін придатності
8. Організація колективного захисту населення: укриття, евакуація, дезактивація
9. Психологічні аспекти реагування на надзвичайні ситуації: як уникнути паніки
10. Взаємодія служб під час надзвичайної ситуації: ДСНС, медики, військові, волонтери

II. Підготувати реферати (доповіді) або презентації на запропоновану тематику:

1. Ядерна зброя як засіб масового ураження: наслідки застосування та заходи захисту цивільного населення
2. Хімічна атака: алгоритм домедичної допомоги при ураженні фосфорорганічними речовинами
3. Біологічні загрози XXI століття: від історичних прикладів до сучасних викликів (COVID-19, Ебола, віспа)
4. Медичне сортування під час надзвичайних ситуацій із масовими втратами: принципи та етапи
5. Використання протигазів і захисного одягу: класифікація, принцип дії та навчання населення
6. Дегазація, дезактивація, дезінфекція: способи обробки уражених людей, техніки та територій
7. Система цивільного захисту України: структура, повноваження та координація у разі надзвичайних ситуацій
8. Підготовка населення до дій у надзвичайних ситуаціях: освітні та практичні аспекти
9. Психоемоційні розлади внаслідок масового ураження: надання психологічної допомоги постраждалим
10. Аналіз міжнародного досвіду реагування на застосування ЗМУ: Японія, Сирія, Ірак, США

III. Виконати практичні завдання

Практичне завдання 1 «Домедична допомога при хімічному ураженні на об'єкті критичної інфраструктури»

Мета: Відпрацювати алгоритм дій при застосуванні хімічної зброї на об'єкті масового скупчення людей (залізничний вокзал, метро, стадіон), забезпечити домедичну допомогу постраждалим з ураженням бойовими отруйними речовинами (БОР).

Умова завдання: *Унаслідок теракту на залізничному вокзалі відбулася атака із застосуванням зарину. У зоні ураження — близько 20 осіб. У постраждалих спостерігаються сльозотеча, м'язові судоди, утруднене дихання, блювання. Серед них є особа без свідомості. Двоє людей — в істеричі.*

Завдання для учасників:

1. Визначити та проголосити безпечну зону для надання допомоги.
2. Надати першу допомогу постраждалим: оцінити свідомість, дихання, частоту серцевих скорочень.
3. Застосувати алгоритм CABCADE.
4. Змодельовати евакуацію з «червоної» зони (зони хімічного зараження).
5. Імітувати використання ЗІЗ: одягнення респіратора, захисного одягу, рукавичок.
6. Провести часткову дегазацію (імітаційно).
7. Надати першу психологічну допомогу постраждалим у стані паніки.

Матеріально-технічне забезпечення: манекени, протигази/маски, маркери-імітації поранень, аптечки, носилки, картки-сценарії для постраждалих.

Очікуваний результат: Група повинна діяти організовано, в межах 10—15 хвилин, продемонструвати базові навички надання допомоги, розпізнавання ураження БОР та ефективної евакуації постраждалих.

Практичне завдання 2 «Дії під час ядерної загрози та організація укриття населення»

Мета: Опанувати комплекс дій при виникненні ядерної загрози: оповіщення, укриття, сортування та надання домедичної допомоги особам з ознаками комбінованих уражень.

Умова завдання: *За оперативними даними, ворожа ракета з ядерною боєголовкою прямує у напрямку міста. У вас є 15 хвилин для організації укриття групи з 25 осіб. Частина осіб має умовні поранення: опіки, переломи, шоківий стан, паніка. Декілька людей — з обмеженою мобільністю (інвалідність, діти). У вашому розпорядженні — укриття у підвалі школи.*

Завдання для учасників:

1. Провести розподіл ролей у команді: командир, медик, сортувальник, відповідальний за укриття, психолог.
2. Визначити послідовність дій після сигналу оповіщення.
3. Здійснити евакуацію в укриття з урахуванням пріоритету дітей, поранених та осіб з інвалідністю.
4. Встановити черговість сортування постраждалих (за кольорами триажу).
5. Надати першу допомогу: зупинка кровотечі, іммобілізація, стабілізація дихання, покриття опіків.
6. Змодельовати захист від радіоактивного пилу: закриття вікон, дверей, фільтрація повітря.
7. Пояснити порядок перебування в укритті та мінімізацію променевого впливу.

Матеріально-технічне забезпечення: укриття (реальне або умовне), наліпки для триажу, уніфіковані аптечки, засоби зв'язку, інформаційні плакати.

Очікуваний результат: Учасники мають у реальному часі організувати та реалізувати комплекс дій при ядерній загрозі, продемонструвати знання щодо радіаційного захисту, домедичної допомоги та кризового менеджменту.

Методичні рекомендації

Підготовка здобувачів до заняття з вказаної теми повинна носити комплексний та системний характер, охоплюючи як теоретичний матеріал, так і практичні навички реагування на загрози масового ураження. Здобувачам необхідно усвідомити особливості різних видів засобів масового ураження (ядерна, хімічна, біологічна зброя), їх вплив на людину та навколишнє середовище, а також опанувати алгоритми дій у випадку надзвичайної ситуації, спричиненої застосуванням таких засобів.

У рамках підготовки до заняття здобувачі повинні опрацювати основні законодавчі та нормативно-правові акти України у сфері цивільного захисту, зокрема Кодекс цивільного захисту України, державні стандарти з питань безпеки життєдіяльності, документи ДСНС України. Важливо звернути увагу на основи класифікації надзвичайних ситуацій, принципи організації укриття та евакуації, правила використання засобів індивідуального захисту та колективного захисту населення.

Здобувачам також рекомендовано самостійно вивчити анатомо-фізіологічні наслідки дії радіації, отруйних речовин та біологічних агентів на організм людини, ознайомитися з типовими симптомами ураження та схемами першочергових дій при їх виявленні. Особливу увагу слід приділити алгоритму надання домедичної допомоги постраждалим у випадку хімічного, біологічного чи радіаційного ураження — за схемою **CABCDE**, **тріажу** (сортування), евакуації та дезактивації.

Важливо сформулювати розуміння ролі та функцій різних служб (ДСНС, Нацполіція, медичні працівники, органи місцевого самоврядування) у забезпеченні захисту населення в умовах екстремальних ситуацій. Здобувачам слід опрацювати моделі взаємодії підрозділів екстреної допомоги та засоби комунікації у кризових умовах.

Практична частина підготовки має включати ознайомлення з видами та конструкцією засобів індивідуального захисту (протигазу, респіратори, захисні костюми), вивчення правил їх використання, перевірки справності та правильного зняття/утилізації. Варто опанувати навички іммобілізації, зупинки кровотечі, обробки опіків та надання допомоги при отруєннях. Також бажано відпрацювати дії під час укриття в захисних спорудах, проведення дезактивації та дегазації умовних постраждалих.

Для підвищення ефективності підготовки здобувачам рекомендується переглянути відеоматеріали, інструкційні ролики ДСНС, кейси

з міжнародної практики реагування на катастрофи, пройти онлайн-тестування або навчальні симуляції (за наявності платформи), що дозволить закріпити теоретичні знання практичними вміннями.

Таким чином, підготовка до заняття повинна базуватися на поєднанні трьох компонентів: ґрунтовне опанування теоретичної бази, розвиток практичних навичок реагування на екстремальні ситуації, а також формування психологічної готовності діяти в умовах загроз засобів масового ураження. Такий підхід забезпечить комплексну підготовку здобувачів до реальних викликів у сфері цивільного захисту та тактичної медицини.

Рекомендована література

1. Військові медики на полі бою. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 242 с.
2. Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.
3. Підручник тактичної бойової підготовки потерпілим. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 124 с.
4. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.
5. Шишук В. Д., Редько С. І., Ляпа М. М. Тактична медицина: навчальний посібник. Київ: «СКІФ», 2022. 176 с.
6. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навчальний посібник. Суми: «Мрія», 2020. 148 с.
7. Волянський П. Б., Гринзовський А. М., Гур'єв С. О. та ін. Домедична допомога на місці події: практичний посібник. Херсон: «Гельветика», 2020. 224 с.
8. Довідник рейнджера медика. Команда лікування травм (тактична). Київ: «Літера», 2023. 224 с.
9. Догоспітальна допомога при травмах. International Trauma Life Support : пер. з англ. 9-го вид. / Рой Л. Елсон, Кайі Г. Ган, Джон Е. Кемпбелл ; наук. ред. пер.: А. О. Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 440 с.
10. Дрок Л. В., Камалов Є. В., Миколенко Ю. М. Основи тактичної медицини: навчальний посібник. Київ: НУОУ, 2020. 168 с.

11. Медицина в різних природних умовах: посібник з надання першої та невідкладної догоспітальної медичної допомоги : пер. 7-го вид./ Тейт Хіггінс, Алі С. Арасту, Пол С. Ауербах; наук. ред. пер. Антон Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 533 с.

12. Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика. TCCC (Tactical Combat Casualty Care). CMC (Combat Medic/Corpsman). Київ: Вид. «КНТ», 2023. 112 с.

13. Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 504 с.

Самостійна робота 10

ЗАСОБИ МАСОВОГО УРАЖЕННЯ. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ЗАХИСТ НАСЕЛЕННЯ І ТЕРИТОРІЇ У НАДЗВИЧАЙНИХ ТА ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ ТА ВІД ЇХ НАСЛІДКІВ

Завдання

1. Які види засобів масового ураження існують та які основні їхні характеристики?

2. Які фактори ураження виникають під час ядерного вибуху і як вони впливають на організм людини?

3. Які ознаки хімічного ураження та алгоритм домедичної допомоги постраждалим?

4. Що таке біологічна зброя, які її приклади та принципи виявлення біозараження серед населення?

5. У чому полягає алгоритм дій цивільного населення у випадку загрози застосування ЗМУ?

6. Які засоби індивідуального захисту використовуються при хімічному та радіаційному ураженні?

7. У чому полягають основні принципи дезактивації, дегазації та дезінфекції уражених осіб?

8. Що таке тріаж (сортування постраждалих) та як він реалізується у масових надзвичайних ситуаціях?

9. Яка структура системи цивільного захисту України та які її функції у надзвичайних ситуаціях?

10. Як діяти психологічно та організаційно в умовах паніки серед населення під час НС із ЗМУ?

БОЙОВИЙ СТРЕС: ОЗНАКИ, ПРОФІЛАКТИКА, ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА, ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ

У сучасних умовах збройних конфліктів, гібридної війни та участі особового складу у тривалих бойових діях бойовий стрес став не лише медико-психологічним, а й соціально-безпековим викликом. Реагування організму людини на бойову обстановку включає не лише фізіологічні прояви, а й глибокі емоційні, когнітивні та поведінкові зміни, які можуть призводити до дезорганізації особистості, втрати боєздатності та небажаних наслідків для бойового підрозділу. Вивчення явища бойового стресу, його ознак, профілактики та способів надання домедичної допомоги постраждалим є необхідним елементом підготовки військовослужбовців, медиків, рятувальників і всіх, хто діє в екстремальних умовах.

Бойовий стрес — це реакція психіки та тіла людини на інтенсивне, потенційно смертельне чи травматичне подразнення в умовах бойових дій. Його характерною ознакою є поєднання гострої емоційної напруги, підвищеного рівня тривоги, фізіологічної мобілізації організму та когнітивних змін. Така реакція є природною і, в певних межах, адаптивною. Проте перевищення рівня стресу або його затяжний перебіг можуть викликати глибокі функціональні порушення, аж до розвитку гострої стресової реакції, бойового шоку або посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Симптоми бойового стресу класифікують на три групи: фізіологічні, емоційно-поведінкові та когнітивні. До фізіологічних ознак належать: тремтіння тіла, пітливість, нудота, тахікардія, підвищення артеріального тиску, напруження м'язів, порушення сну та апетиту. Емоційно-поведінкові ознаки включають: агресію, апатію, сльозливість, неконтрольований сміх або плач, ступор, неадекватні дії, втрату зв'язку з реальністю. Когнітивні порушення проявляються у вигляді зниження концентрації уваги, сплутаності думок, дезорієнтації, проблем з прийняттям рішень, виникнення флешбеків або нав'язливих образів¹.

¹ Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.

В умовах бойової обстановки стресова реакція не завжди є патологічною. Багато військовослужбовців мають здатність мобілізуватись і виконувати завдання навіть у стресових умовах. Водночас, у понад 15–30 % осіб можуть виникати порушення, що потребують негайного втручання. Важливо вчасно розрізнити між нормальними реакціями на стрес (наприклад, короткочасне тремтіння або прискорене серцебиття) та проявами, які свідчать про початок деструктивного психоемоційного стану.

Профілактика бойового стресу включає низку заходів, спрямованих на підготовку особового складу до дій у стресових ситуаціях, формування психоемоційної стійкості та навчання навичкам саморегуляції. Одним із ключових факторів є якісна передбойова підготовка, що моделює реальні умови бойових дій, включаючи шум, загрозу, візуальні подразники, обмеження в часі та стресові взаємодії. Важливу роль відіграє командний дух, взаємна підтримка, довіра в підрозділі, адекватне керівництво та позитивна мотивація.

Психологічна профілактика передбачає формування у бійця реалістичного уявлення про війну, очікування небезпек та труднощів, навчання способам зниження напруги — дихальним технікам, самонавіюванню, когнітивній перебудові мислення. Варто враховувати індивідуальні особливості людини, її попередній життєвий досвід, рівень стресостійкості, наявність психологічної підтримки в сім'ї та серед товаришів по службі.

Особливе місце у профілактиці бойового стресу посідає підготовка командирів. Саме вони мають вчасно помічати ознаки перевтоми, психологічної дестабілізації, страху або дезорганізації в підлеглих та здійснювати необхідні коригувальні дії: ротацію, відпочинок, підтримку, перенаправлення енергії. Створення сприятливого мікроклімату в підрозділі є дієвим чинником, що знижує ризик розвитку бойового стресу.

Незважаючи на всі профілактичні заходи, бойовий стрес може настати раптово та вимагати негайної допомоги. Домедична допомога при бойовому стресі — це комплекс заходів, які може надати товариш по службі, інструктор або сам постраждалий для стабілізації психоемоційного стану до прибуття спеціаліста. Її головна мета — повернути людину до контролю над своїм станом, відновити здатність діяти або, принаймні, уникнути погіршення стану.

Перший принцип домедичної допомоги при бойовому стресі — безпека: необхідно оцінити, чи не загрожує нічого самому рятувнику або постраждалому. Далі важливо встановити контакт із бійцем,

звертаючись до нього на ім'я, намагаючись повернути до реальності (використовують фрази: «Ти тут», «Подивись на мене», «Я з тобою»). Варто оцінити рівень свідомості, зібраності, можливість контакту.

Поширеною технікою стабілізації є методика заземлення — допомога бійцю сконцентруватися на теперішньому моменті через органи чуття (що бачиш, чуєш, відчуваєш), глибоке повільне дихання, фізичні вправи (стискання кулаків, ходьба, напруження-розслаблення м'язів). Ці методи дають змогу знизити інтенсивність паніки, уникнути втрати контролю або нападів агресії.

Важливим елементом є розмова. Необхідно дати можливість людині висловитися, не перебиваючи й не засуджуючи. Емпатія, підтримка, визнання страху й емоцій, які переживає боєць, відіграють ключову роль у стабілізації стану. Варто уникати заспокійливих фраз типу «Все буде добре» або «Тримайся», натомість краще сказати: «Ти не один», «Це нормально — боятися», «Ми з тобою впораємось».

При бойовому стресі може виникати стан ступору, коли людина не реагує, не рухається, не розуміє команд. У такому разі застосовують активні дії: дотик, легкий фізичний вплив, переміщення в безпечну зону, подальша стимуляція свідомості. Якщо боєць має агресивну поведінку — варто дотримуватись технік деескалації: говорити спокійно, не наближатися надто близько, не торкатися без дозволу, дати простір, уникати провокативної мови¹.

У разі втрати свідомості, епілептичних нападів, сильного дихального чи кардіального порушення — необхідно надати першу медичну допомогу за загальними алгоритмами. Зокрема: забезпечити прохідність дихальних шляхів, перевірити пульс, використати джгути, якщо наявна кровотеча, знерухомити при судомах. Після цього особа підлягає евакуації до медичного пункту для подальшої допомоги.

Важливо також навчати бійців самопомозі при початкових ознаках бойового стресу. Це можуть бути вправи на дихання (метод «4—7—8»), коротке обмеження сенсорних впливів (використання беруш, затемнення очей), фізична активність (присідання, віджимання), переключення уваги (лічба, повторення віршів, марші тощо), запис емоцій у щоденнику. Деякі бійці можуть користуватись невеликими талісманами, фото родини — як точками психологічного опертя.

Алгоритм **ICOVER** є одним із ефективних інструментів надання **психологічної першої допомоги** під час бойового стресу. Його за-

¹ Військові медики на полі бою. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 242 с.

стосування дозволяє швидко стабілізувати психоемоційний стан військовослужбовця, який зазнав дезорганізації внаслідок сильного стресового впливу. Алгоритм складається з послідовних дій, кожна з яких спрямована на підтримку та повернення до функціонального стану особи, яка постраждала.

Перший етап — **Identify (виявлення)**. Потрібно розпізнати бійця, який перебуває в кризі: він може бути дезорієнтований, мовчазний, плакати, панікувати або поводити себе агресивно. Важливо звернути увагу на ознаки втрати контролю, емоційної перевантаженості або повної бездіяльності.

Другий крок — **Connect (встановити контакт)**. Варто наблизитися спокійно, без різких рухів, звернутися до людини на ім'я, доторкнутися (за потреби) або сісти поруч, створюючи відчуття присутності. Контакт допомагає повернути свідомість до реальності й показує, що людина не сама.

Далі — **Offer help (запропонувати допомогу)**. Слід спокійно запитати, чи потрібна допомога, і дати зрозуміти, що є готовність підтримати. Наприклад: «Я з тобою, ми впораємось разом», «Ти зараз не один».

На четвертому етапі — **Validate (підтвердити нормальність реакції)** — важливо пояснити, що емоції, які переживає людина, є нормальною відповіддю на ненормальну ситуацію. Це допомагає знизити почуття провини чи сорому: «Це нормально — боятись у такій ситуації», «Кожен переживає подібне по-своєму».

П'ятий крок — **Ensure safety (забезпечити безпеку)**. Необхідно переконатися, що людина не загрожує собі чи іншим, та при потребі перемістити її у безпечне місце (укриття, захист від вогню, зони обстрілу). Безпека є фундаментом для подальшого відновлення.

Останній етап — **Refer (спрямувати далі)**. Після надання першої психологічної підтримки особу слід передати медичному працівнику, психологу або інструктору, які мають відповідні повноваження та ресурси для повної допомоги і подальшої реабілітації.

Таким чином, алгоритм **ICOVER** забезпечує чіткий, послідовний і практичний підхід до стабілізації особи в умовах бойового стресу¹. Його ефективність полягає в простоті, чіткості дій та можливості застосування навіть бійцями без медичної або психологічної освіти.

Особливої уваги потребують жінки у бойових умовах, а також військовослужбовці, які вже мали психотравми або психіатричні діагно-

¹ Посттравматичні стресові розлади / Б. В. Михайлов. — К. : ВСВ «Медицина», 2025. — 246 с.

зи в минулому. З ними важливо вести окрему роботу, ретельно оцінювати стан, не залишати на самоті та створювати умови для емоційного вивільнення (розмови, підтримка, групи взаємодопомоги). Також слід ураховувати фактори бойового вигорання — тривалого накопичення втоми, розчарування, втрати сенсу служби.

У постбойовий період значущим є супровід військовослужбовців, які пережили сильний бойовий стрес. Їм необхідно надати доступ до психотерапевтів, кризових інтерв'ю, релаксаційних методик, сімейного консультування. Ігнорування симптомів ПТСР, відсутність реабілітації може призводити до суїцидів, девіантної поведінки, алкоголізму та деградації особистості.

Таким чином, бойовий стрес є складним і багатокомпонентним явищем, що вимагає системного підходу до вивчення, профілактики та подолання. Успішна протидія його негативним наслідкам можлива за умови високого рівня підготовки особового складу, своєчасного розпізнавання ознак дестабілізації, застосування алгоритмів домедичної та психологічної допомоги, а також післябойового супроводу. Надання ефективної допомоги при бойовому стресі — це не лише турбота про конкретного бійця, а й про стійкість усього бойового підрозділу, моральний клімат війська та майбутнє суспільства після війни.

Практичне заняття 11 **БОЙОВИЙ СТРЕС: ОЗНАКИ, ПРОФІЛАКТИКА,** **ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА**

ЗАВДАННЯ

I. Підготувати відповіді на теоретичні питання:

1. Поняття та класифікація бойового стресу: визначення, форми, клінічні прояви.
2. Фізіологічні та психологічні механізми розвитку бойового стресу.
3. Основні симптоми та поведінкові ознаки гострої стресової реакції у військовослужбовців.
4. Психологічна дезадаптація та її наслідки для бойового підрозділу.
5. Стадії бойового стресу та етапи розвитку бойової втоми.
6. Первинна профілактика бойового стресу в умовах бойових дій: роль командування та підготовки.

7. Методи саморегуляції та стабілізації психоемоційного стану в умовах бойового стресу.

8. Особливості домедичної допомоги військовослужбовцям у стані бойового стресу.

9. Алгоритм ICOVER: структура, зміст і практичне застосування при бойовому стресі.

10. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): діагностика, допомога, запобігання.

II. Підготувати реферати (доповіді) або презентації на запропоновану тематику:

1. Механізми нейропсихологічної реакції організму на бойовий стрес.

2. Система психологічної підготовки військовослужбовців до дії в умовах стресу.

3. Домедична допомога військовому у стані гострої стресової реакції: порядок дій.

4. Роль товаришів по службі та командирів у стабілізації бойового стресу.

5. Застосування алгоритму ICOVER як ефективного інструменту психологічної першої допомоги.

6. Порівняльна характеристика бойового стресу та бойової психотравми.

7. Посттравматичний стресовий розлад у ветеранів бойових дій: сучасні підходи до лікування.

8. Психологічна реабілітація після бойового стресу: світовий досвід та українські реалії.

9. Профілактика суїцидальної поведінки серед військовослужбовців із симптомами бойового стресу.

10. Міжнародний досвід профілактики бойового стресу (США, Ізраїль, Велика Британія).

III. Виконати практичні завдання

Практичне завдання 1 «Надання домедичної допомоги військовослужбовцю з ознаками бойового стресу»

Мета: Навчитися розпізнавати ознаки бойового стресу в польових умовах та застосовувати алгоритм ICOVER для стабілізації психоемоційного стану постраждалого.

Умови завдання: Ви — борець групи реагування, яка щойно повернулася із бойового зіткнення. Один із побратимів сидить осторонь, не реагує на команди, дивиться в одну точку, руки тремтять, дихання поверхневе, шепоче невизначні слова. Інші члени підрозділу повідомляють, що він кілька хвилин тому бачив загибель свого товариша.

Завдання для учасника (індивідуально або в парі):

1. Змодельовати дії першого контакту згідно з алгоритмом ICOVER.
2. Пояснити, які ознаки свідчать про наявність бойового стресу у постраждалого.
3. Сформулювати комунікаційні фрази, які дозволяють встановити контакт і заспокоїти.
4. Показати безпечне переміщення бійця до укриття або стабільного місця.
5. Надати коротку психологічну підтримку й описати подальші дії щодо його реабілітації.

Критерії оцінювання:

- Повнота і правильність застосування алгоритму ICOVER
- Виявлення ознак бойового стресу
- Комунікація з постраждалим (тактильний, візуальний і вербальний контакт)
- Уміння діяти без ескалації стану
- Чіткість наступних рекомендацій (реферування до медслужби, реабілітація)

Практичне завдання 2 «Аналіз поведінки підрозділу в умовах бойового стресу»

Мета: Визначити вплив бойового стресу на взаємодію в підрозділі та розробити план дій щодо профілактики та реагування на стресові ситуації.

Умови завдання: Ваш підрозділ виконував завдання в умовах активного обстрілу. Після повернення один борець став конфліктним, інший — замкнувся, не говорить, третій — просить перевести його до тилу, посиляючись на біль у серці. Командир не втручається, ситуація загострюється.

Завдання для групи (3–5 осіб):

1. Визначити, які **типи бойового стресу** проявляються у трьох членів підрозділу.
2. Визначити **ризики для морально-психологічного клімату** підрозділу.
3. Розробити **алгоритм дій командира** в цій ситуації.
4. Створити **план профілактики бойового стресу** на майбутнє: тренування, психологічна підготовка, чергування, ротація тощо.
5. Презентувати груповий висновок і запропонувати практичні інструменти командної підтримки (жести, фрази, взаємна відповідальність).

Критерії оцінювання:

- Вміння аналізувати поведінку та класифікувати типи стресу
- Командна робота й аргументація рішень
- Практичність запропонованих методів профілактики
- Адекватність ролі командира та дій у ситуації
- Презентація висновків у формі, зрозумілій для бойового колективу

Методичні рекомендації

Для ефективної підготовки до заняття на тему «Бойовий стрес: ознаки, профілактика, домедична допомога» здобувачам слід комплексно опрацювати теоретичні матеріали, ознайомитися з практичними алгоритмами реагування на стресові стани, а також підготуватися до активної участі в рольових та ситуаційних вправах.

Насамперед рекомендується опрацювати навчальну і науково-популярну літературу з основ психофізіології бойового стресу, особливостей його виникнення, проявів і наслідків для особистості та підрозділу. Особливу увагу варто звернути на класифікацію бойового стресу, його симптоматику, поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також на відмінність між адаптивною та дезадаптивною реакціями у відповідь на екстремальні події.

Необхідно засвоїти основні принципи первинної та вторинної профілактики бойового стресу, а також знати роль командира, побратимів і системи морально-психологічного забезпечення в підтримці психоемоційного стану бійців. Окрему увагу слід приділити методам саморегуляції та психоемоційного відновлення, які можуть бути використані як у бойових умовах, так і в тилу.

Особливо важливим є ознайомлення з алгоритмом ICOVER — структурованим підходом до стабілізації особи в стані бойового стресу. Здобувач має чітко розуміти зміст кожного етапу алгоритму (Ідентифікація — Контакт — Орієнтація — Виведення — Емоційна підтримка — Реферування) та вміти застосовувати його в змодельованих кризових ситуаціях. Рекомендується також переглянути навчальні відео або інструктивні матеріали з моделюванням домедичної допомоги військовослужбовцю в стані стресу або афекту.

Здобувач повинен бути готовим до практичних завдань під час заняття: участі у симуляціях, ситуаційних аналізах, обговореннях дій командування в умовах стресогенних подій. Для цього варто опрацювати приклади бойових ситуацій, де мала місце дезорганізація підрозділу через бойовий стрес, і зробити висновки щодо помилок та ефективних рішень.

У процесі підготовки здобувачам слід також систематизувати ключові поняття теми, підготувати питання до викладача, оформити короткі тези або ментальні карти з матеріалу, а також ознайомитися з основами психологічної першої допомоги. Корисним буде проведення самоспостереження або самооцінки власної стресостійкості та здатності до емоційної саморегуляції.

Таким чином, якісна підготовка до заняття передбачає інтеграцію теоретичних знань, психоемоційної зрілості, практичних навичок спілкування і допомоги, а також готовності діяти в критичних умовах відповідально, зібрано та рішуче.

Рекомендована література

1. Військові медики на полі бою. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 242 с.
2. Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.
3. Підручник тактичної бойової підготовки потерпілим. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 124 с.
4. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.
5. Шишук В. Д., Редько С. І., Ляпа М. М. Тактична медицина: навчальний посібник. Київ: «СКІФ», 2022. 176 с.

6. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навчальний посібник. Суми: «Мрія», 2020. 148 с.
7. Волянський П. Б., Гринзовський А. М., Гур'єв С. О. та ін. Домедична допомога на місці події: практичний посібник. Херсон: «Гельветика», 2020. 224 с.
8. Довідник рейнджера медика. Команда лікування травм (тактична). Київ: «Літера», 2023. 224 с.
9. Догоспітальна допомога при травмах. International Trauma Life Support : пер. з англ. 9-го вид. / Рой Л. Елсон, Кайі Г. Ган, Джон Е. Кемпбелл ; наук. ред. пер.: А. О. Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 440 с.
10. Дрок Л. В., Камалов Є. В., Миколенко Ю. М. Основи тактичної медицини: навчальний посібник. Київ: НУОУ, 2020. 168 с.
11. Медицина в різних природних умовах: посібник з надання першої та невідкладної догоспітальної медичної допомоги : пер. 7-го вид./ Тейт Хіггінс, Алі С. Арасту, Пол С. Аuerбах; наук. ред. пер. Антон Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 533 с.
12. Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика. TCCC (Tactical Combat Casualty Care). СМС (Combat Medic/Corpsman). Київ: Вид. «КНТ», 2023. 112 с.
13. Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 504 с.

Самостійна робота 11

БОЙОВИЙ СТРЕС: ОЗНАКИ, ПРОФІЛАКТИКА, ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА

Завдання

1. Дайте визначення поняття «бойовий стрес» та охарактеризуйте його основні форми.
2. Поясніть фізіологічні та психологічні механізми розвитку бойового стресу в організмі людини.
3. Назвіть основні ознаки бойового стресу та наведіть приклади їх прояву у поведінці військовослужбовця.
4. Визначте відмінності між гострою стресовою реакцією, бойовою втомою та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР).
5. Розкрийте роль командирів і побратимів у виявленні та мінімізації наслідків бойового стресу.

6. Сформулюйте основні заходи первинної, вторинної та третинної профілактики бойового стресу.
7. Охарактеризуйте алгоритм ICOVER: розкрийте кожен етап та поясніть його значення у наданні допомоги.
8. Опишіть порядок надання домедичної допомоги особі з ознаками бойового стресу в польових умовах.
9. Які помилки найчастіше допускаються під час надання допомоги військовим з бойовим стресом? Як їх уникнути?
10. Які методи саморегуляції можуть використовувати військовослужбовці для підвищення психоемоційної стійкості?

Практичне заняття 12

ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ПРИ БОЙОВОМУ СТРЕСІ, ТРАВМАХ, ПОРАНЕННЯХ В БОЙОВИХ УМОВАХ ТА В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ ТА ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

У сучасних умовах збройної агресії, терористичних загроз, локальних конфліктів та масштабних надзвичайних ситуацій питання психологічного захисту населення постає як одне з ключових у системі національної безпеки. Громадяни, які опинилися в умовах бойових дій або пережили екстремальні ситуації техногенного, природного чи соціального характеру, зазнають не лише фізичних, а й глибоких психоемоційних ушкоджень. Формування ефективної системи психологічного захисту передбачає своєчасну і якісну підготовку до таких викликів як у цивільному, так і у військовому середовищі.

Бойовий стрес — один із найпоширеніших психогенних чинників, який вражає не лише військовослужбовців, а й цивільне населення в зоні бойових дій. Його характерними ознаками є порушення концентрації уваги, емоційна нестабільність, втрата сенсомоторної координації, паніка, агресія, апатія, дезорієнтація. У важких випадках бойовий стрес трансформується у бойову психічну травму або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що істотно впливає на повсякденне функціонування особи. Для запобігання цьому важливо забезпечити населенню базовий рівень психоосвіти, який дозволить розпізнавати симптоми стресу на ранніх стадіях¹.

¹ Герасименко Л. О. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад : навч. посіб. / Л. О. Герасименко, А. М. Скрипніков, Р. І. Ісakov. — 2-е вид., переробл. і доповн. — К. : ВСВ «Медицина», 2025. — 151 с.

Особливе значення має психологічний захист осіб, які зазнали фізичних травм та поранень у бойових або надзвичайних умовах. Поеднання фізичного болю, втрати працездатності, ізоляції, шоку та страху формує комплексну картину психологічної кризи. У таких ситуаціях надзвичайно важливою є наявність медико-психологічного супроводу, який забезпечується не лише медичними працівниками, а й парамедиками, рятувальниками, військовими психологами, волонтерами. Своєчасне і коректне реагування на гострі психічні стани здатне суттєво знизити ризик розвитку довготривалих психічних розладів.

У структурі психологічного захисту виділяють кілька ключових напрямів: психоедукація (навчання основам реагування на стрес), психоемоційна підтримка у кризі, стабілізація психічного стану, профілактика ПТСР, а також довгострокова психологічна реабілітація. Основним завданням психоедукації є формування у громадян навичок самозаспокоєння, розуміння нормальних реакцій на ненормальні події, а також знання про алгоритми поведінки в небезпечних або стресогенних умовах. Саме ці знання дозволяють людям зберегти контроль над власним психоемоційним станом і діяти раціонально.

Психологічна допомога під час травм або поранень має низку специфічних особливостей. У перші хвилини після травми необхідно забезпечити не лише фізичну допомогу, а й психічну підтримку — заспокоїти, запевнити, надати почуття безпеки. Умови бойових дій часто не дозволяють здійснити повноцінне втручання, тому ефективними є короткострокові інтервенції, зокрема застосування алгоритмів типу **ICOVER** (Ідентифікація, Контакт, Орієнтація, Виведення, Емоційна підтримка, Реферування). Такі моделі дають змогу стабілізувати постраждалого і підготувати до подальшої евакуації або лікування.

В умовах масових уражень, коли мова йде про значну кількість постраждалих (наприклад, унаслідок бомбардувань, хімічних атак або техногенних аварій), психологічна допомога повинна бути системною. Йдеться про створення мобільних кризових груп, центрів психологічної підтримки, ліній екстреної допомоги, координацію між медиками, психологами, волонтерами, поліцією та місцевою владою. Надзвичайно важливим є питання комунікації: уникнення паніки, поширення достовірної інформації, надання психологічно грамотних повідомлень для населення.

Окремої уваги потребують діти, літні особи та люди з інвалідністю, які є вразливими групами в умовах надзвичайних ситуацій. У роботі з такими категоріями слід враховувати вікові та когнітивні особливості, а також соціальний контекст, у якому вони перебувають. Психологічна допомога в цьому випадку має бути максимально делікатною, гуманною та спрямованою на зниження відчуття безпорадності, тривоги, страху.

Важливо зазначити, що захист психічного здоров'я є не лише реактивною, а й проактивною функцією. Це означає необхідність впровадження програм **психологічної готовності населення** до дій в умовах війни або катастроф. Така підготовка включає тренінги з управління стресом, формування емоційної стійкості, ознайомлення з техніками першої психологічної допомоги, а також навчання волонтерів та місцевих лідерів надання базової підтримки в кризових ситуаціях¹.

Психологічний захист має бути також складовою системи **цивільного захисту**. Зокрема, при плануванні евакуації, розміщенні в укриттях, організації гуманітарних коридорів необхідно передбачати наявність фахівців або осіб, навчених кризовій комунікації та стабілізації панічних або істеричних реакцій. Це допомагає не лише зберегти життя, а й мінімізувати психотравматичні наслідки, які можуть проявитися через місяці або роки після події.

Важливою частиною теми є роль сім'ї та близького оточення у психологічному захисті. Дослідження свідчать, що підтримка родини, навіть у формі дистанційного контакту, значно знижує рівень тривоги та ризик формування ПТСР у військових та цивільних. У цьому контексті доцільно створювати освітні програми для сімей осіб, які перебувають у зоні бойових дій, щодо підтримки, розуміння стресових реакцій і прийняття змін у поведінці близьких.

Психологічна допомога в бойових умовах нерозривно пов'язана з домедичною допомогою. Сам факт надання допомоги часто супроводжується страхом, неприйняттям крові, реакцією на крики, смерть чи каліцтва. Тому паралельно із навчанням медичним алгоритмам (MARCH, ABCDE) слід проводити підготовку до емоційного контролю, дихальної релаксації, збереження функціональної активності в умовах хаосу і страху. Ці навички є не менш важливими, ніж технічна точність при бинтуванні чи зупинці кровотечі.

¹ Розлади психічної сфери внаслідок бойових дій : навч. посіб. / В. Д. Мішієв, Б. В. Михайлов, Є. Г. Гриневич, В. Ю. Омелянович. — 2-е вид., переробл. та доповн. — К. : ВСВ «Медицина», 2024. — 167 с.

Важливим ресурсом у контексті психологічного захисту населення виступають сучасні цифрові інструменти. Йдеться про мобільні застосунки з техніками заспокоєння, платформи психологічної допомоги, чати підтримки, онлайн-консультації, віртуальні кімнати безпеки. В умовах, коли фізичний доступ до психолога неможливий, такі сервіси стають незамінними. Водночас необхідно забезпечувати цифрову грамотність населення та популяризувати надійні ресурси через державні та волонтерські структури.

Успішний психологічний захист населення в екстремальних ситуаціях можливий лише за умови міжвідомчої співпраці. Міністерства охорони здоров'я, внутрішніх справ, оборони, освіти, соціальної політики мають координувати зусилля у створенні мережі кризової допомоги. Підготовка психологів, медиків, рятувальників, а також громадських активістів повинна бути системною, інтегрованою та орієнтованою на практичні потреби. Лише в такому випадку можна досягти дійсного рівня готовності до протидії психологічним наслідкам воєн і катастроф.

На завершення, слід підкреслити, що психологічний захист населення в умовах бойових дій, травм, поранень і надзвичайних ситуацій — це не лише сукупність методик чи протоколів, а й моральна відповідальність суспільства. Кожна людина має право на підтримку, розуміння, безпечне середовище і можливість відновлення. Формування цієї системи є важливим кроком до збереження не лише фізичного, а й психічного здоров'я нації.

ЗАВДАННЯ

I. Підготувати відповіді на теоретичні питання:

1. Психологічні наслідки травм і поранень у бойових умовах.
2. Психологічні особливості реагування населення на надзвичайні ситуації.
3. Психоедукація як метод підготовки населення до екстремальних умов.
4. Першочергова психологічна допомога постраждалим у кризових ситуаціях.
5. Роль родини, соціального оточення та волонтерів у системі психологічного захисту.
6. Алгоритми надання психологічної підтримки в польових та бойових умовах.

7. Засоби та методи саморегуляції в умовах бойового стресу.
8. Особливості психологічної підтримки вразливих груп населення (діти, літні, особи з інвалідністю).
9. Міжвідомча взаємодія та цифрові інструменти в організації психологічного захисту.

II. Підготувати реферати (доповіді) або презентації на запропоновану тематику:

1. Методика психологічної стабілізації в умовах поранення або ампутації.
2. Алгоритм ICOVER у дії: надання психологічної допомоги в бойовій зоні.
3. Психологічна реабілітація цивільного населення після пережитих обстрілів або окупації.
4. Психологічна допомога дітям під час та після евакуації.
5. Інформаційна гігієна як елемент психологічного захисту в умовах інформаційної війни.
6. Сучасні мобільні сервіси психологічної підтримки в надзвичайних умовах.
7. Інституційна система психологічного захисту в Україні: виклики та перспективи.

III. Виконати практичні завдання

Практичне завдання 1 «Надання першочергової психологічної допомоги постраждалим в умовах бойового стресу»

Мета завдання: Сформувати практичні навички розпізнавання ознак бойового стресу у військовослужбовців та надання первинної психологічної допомоги за міжнародним алгоритмом ICOVER.

Умови завдання: Ситуація відбувається в зоні активних бойових дій. Один із бійців щойно втратив побратима, перебуває у стані емоційного ступору, не відповідає на запитання, не реагує на дотики, прискорене дихання, розширені зіниці. Інший військовослужбовець демонструє надмірну збудженість, агресію, кричить, що «всім кінець», кидається по укриттю.

Завдання студента:

1. Розпізнати симптоми бойового стресу у кожного з постраждалих.

2. Визначити рівень загрози для себе та інших.
3. Застосувати алгоритм ICOVER у моделі поведінки:
 - **I** — Визначення ознак дистресу;
 - **C** — Контакт і комунікація з постраждалими;
 - **O** — Пропозиція підтримки;
 - **V** — Перевірка безпеки та базових потреб;
 - **E** — Підкріплення стабілізації;
 - **R** — Перевірка емоційного стану та подальші дії.
4. Скласти короткий план подальшої психологічної стабілізації.
5. Представити дії у вигляді симуляції або короткого сценарію.

Очікуваний результат: Уміння швидко оцінити психічний стан в умовах бойового стресу, надати підтримку, використовуючи структурований підхід.

Критерії оцінювання:

- Точність розпізнавання ознак бойового стресу
- Послідовне та правильне застосування алгоритму ICOVER
- Обґрунтованість вибору дій щодо кожного постраждалого
- Здатність швидко оцінити ризики для себе та інших
- Презентація сценарію поведінки або рольової симуляції
- Логіка, ясність, психологічна етика дій

Практичне завдання 2 «Надання психологічної підтримки цивільному населенню в умовах надзвичайної ситуації»

Мета завдання: Закріпити навички організації психологічного захисту цивільного населення, зокрема вразливих категорій, у перші години після надзвичайної ситуації.

Умови завдання: Після ракетного обстрілу міста до пункту евакуації прибули мешканці постраждалого району:

- жінка у стані афективного збудження,
- 8-річна дитина, що втратила одного з батьків,
- літній чоловік з порушенням слуху, який нічого не говорить.

Завдання студента:

1. Виявити психологічні реакції у кожного з постраждалих.
2. Визначити особливості надання допомоги в кожному випадку.

3. Розробити індивідуальні підходи до стабілізації психоемоційного стану:

- техніки «заземлення»,
- техніки дихання та заспокоєння,
- підтримуюче спілкування.

4. Визначити, коли слід залучати професійного психолога.

5. Скласти пам'ятку «Як підтримати людину після шоку: 5 речень, які варто сказати / не казати».

Очікуваний результат: Здобувач демонструє практичну обізнаність у наданні емоційної підтримки цивільним у кризових обставинах, уміє адаптувати техніки психологічної стабілізації до віку й стану потерпілих.

Критерії оцінювання:

- Коректне виявлення психоемоційних реакцій у кожного постраждалого
- Диференційований підхід до надання допомоги (з урахуванням віку, стану)
- Знання та вміння застосовувати техніки стабілізації (дихання, «заземлення» тощо)
- Розробка практичної пам'ятки або чек-листа
- Комунікативна культура і емпатійність підходу
- Оцінка необхідності залучення психолога або евакуації

Методичні рекомендації

Підготовка до заняття з теми «Основи психологічного захисту населення при бойовому стресі, травмах, пораненнях в бойових умовах та в умовах надзвичайних та екстремальних ситуацій» передбачає комплексне засвоєння знань про психофізіологічні реакції людини на надзвичайні події, вивчення основ надання психологічної підтримки постраждалим, а також формування навичок особистісної стресостійкості.

Перш за все, здобувачам слід опрацювати теоретичний матеріал щодо природи бойового стресу, його основних стадій (шоку, реакції, адаптації), клініко-психологічних проявів (апатія, агресія, істерика, ступор, дезорієнтація тощо) та розрізнати поняття «гострий стрес», «посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)», «комбатантський

стрес» та «дистрес». Необхідно вивчити основні фактори ризику розвитку бойової психотравми, а також категорії осіб, що є найбільш вразливими у бойових і надзвичайних умовах (діти, вагітні жінки, люди похилого віку, особи з інвалідністю тощо).

Особливу увагу слід приділити алгоритмам дій у ситуаціях бойового або цивільного стресу. Варто детально вивчити міжнародний підхід ICOVER (Identify, Connect, Offer, Verify, Encourage, Reassure) як структурований спосіб первинної допомоги у стресовому стані. Здобувач має вміти не лише описати цей алгоритм, але й застосувати його до умовного сценарію. Також доцільно вивчити основи кризової комунікації, правила невербального контакту з постраждалими та прийоми короткострокової стабілізації: техніки «заземлення», дихальні вправи, переключення уваги, створення відчуття безпеки.

Під час підготовки до заняття здобувачам необхідно ознайомитися з особливостями психологічного реагування цивільного населення в умовах евакуації, тривалого перебування в укриттях, втрати близьких, руйнування житла. Слід вивчити особливості поведінки дітей різного віку в умовах шоку та методи гуманного втручання з боку дорослих. Здобувач повинен розуміти, що в кризових умовах ключову роль відіграє не лише надання медичної допомоги, а й здатність забезпечити психологічний комфорт, підтримати моральний стан, діяти спокійно та впевнено.

Крім того, підготовка до заняття передбачає роботу з рекомендованою літературою, зокрема посібниками з тактичної медицини, бойової психології, кризової психотерапії, а також ознайомлення з українськими та міжнародними нормативними актами, що регулюють діяльність у сфері цивільного захисту, зокрема Накази МОЗ, документи ДСНС, настанови МКЧХ, протоколи НАТО.

У процесі підготовки рекомендується переглянути відеоматеріали або симуляції кризових ситуацій (за можливості), взяти участь у тренінгах з саморегуляції (дихальні практики, короткі вправи *mindfulness*, релаксація), а також оцінити власний рівень стресостійкості за відповідними тестами (наприклад, шкалою тривожності, опитувальником стресових реакцій).

На занятті здобувач повинен бути готовим до роботи в малих групах, активного обговорення реальних ситуацій, симуляцій надання допомоги, виконання рольових завдань, а також презентування напрацьованих рішень у форматі кейсів або коротких інструкцій. Це

дозволить не лише закріпити теоретичні знання, а й сформувати прикладні навички ефективної поведінки в умовах бойового або надзвичайного стресу.

Підсумовуючи, підготовка до заняття має бути не формальною, а усвідомленою, практикоорієнтованою та глибокою. Саме вона є запорукою того, що майбутні фахівці зможуть не лише самі зберегти психоемоційну стійкість у критичний момент, а й підтримати інших, захищаючи життя, психіку та гідність людини.

Рекомендована література

1. Військові медики на полі бою. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 242 с.
2. Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.
3. Підручник тактичної бойової підготовки потерпілим. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 124 с.
4. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.
5. Шишук В. Д., Редько С. І., Ляпа М. М. Тактична медицина: навчальний посібник. Київ: «СКІФ», 2022. 176 с.
6. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навчальний посібник. Суми: «Мрія», 2020. 148 с.
7. Волянський П. Б., Гринзовський А. М., Гур'єв С. О. та ін. Домедична допомога на місці події: практичний посібник. Херсон: «Гельветика», 2020. 224 с.
8. Довідник рейнджера медика. Команда лікування травм (тактична). Київ: «Літера», 2023. 224 с.
9. Догоспітальна допомога при травмах. International Trauma Life Support : пер. з англ. 9-го вид. / Рой Л. Елсон, Кайі Г. Ган, Джон Е. Кемпбелл ; наук. ред. пер.: А. О. Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 440 с.
10. Дрок Л. В., Камалов Є. В., Миколенко Ю. М. Основи тактичної медицини: навчальний посібник. Київ: НУОУ, 2020. 168 с.
11. Медицина в різних природних умовах: посібник з надання першої та невідкладної догоспітальної медичної допомоги : пер. 7-го

вид./ Тейт Хігінс, Алі С. Арасту, Пол С. Ауербах; наук. ред. пер. Антон Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 533 с.

12. Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика. TCCC (Tactical Combat Casualty Care). СМС (Combat Medic/Corpsman). Київ: Вид. «КНТ», 2023. 112 с.

13. Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 504 с.

Самостійна робота 12

ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ПРИ БОЙОВОМУ СТРЕСІ, ТРАВМАХ, ПОРАНЕННЯХ В БОЙОВИХ УМОВАХ ТА В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ ТА ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

Завдання

1. Дайте визначення бойового стресу. Які його основні фази та прояви в різних вікових групах?

2. Які основні відмінності між бойовим стресом, дистресом та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР)?

3. Назвіть та охарактеризуйте основні чинники ризику розвитку гострих психологічних розладів у населення під час бойових дій або надзвичайних ситуацій.

4. У чому полягає алгоритм ICOVER? Як він використовується в умовах бойового або цивільного стресу?

5. Які психологічні стани потребують негайного залучення фахового психолога або евакуації постраждалого?

6. Опишіть основи кризового спілкування з особами, що пережили психотравмуючу подію (втрату близьких, поранення, зруйноване житло).

7. Які методи та техніки саморегуляції рекомендовано застосовувати особам, що надають допомогу в умовах бойового стресу?

8. Як організовується психологічна допомога дітям, які перебувають у зоні бойових дій або стали свідками надзвичайних подій?

9. Визначте поняття «психологічна стійкість». Які засоби її розвитку існують в умовах підготовки до криз?

10. Яку роль відіграє командна підтримка та колективне лідерство у зниженні рівня стресу в бойовій обстановці?

Питання для підсумкового контролю

1. Визначення та правові аспекти надання домедичної допомоги в Україні
2. Алгоритм дій рятувника за протоколом CABCDE: порядок і зміст
3. Первинна оцінка свідомості постраждалого: використання шкали AVPU
4. Забезпечення прохідності дихальних шляхів: методи та послідовність дій
5. Виявлення та надання допомоги при зовнішніх критичних кровотечах
6. Оцінка дихання: виявлення порушень та заходи першочергової допомоги
7. Огляд грудної клітки: ознаки пневмотораксу та перша допомога
8. Визначення ознак шоку та невідкладна допомога при його розвитку
9. Принципи безпечної поведінки рятувника на місці події
10. Використання імпровізованих засобів при наданні домедичної допомоги
11. Класифікація ушкоджень у бойових та небойових умовах: основні підходи.
12. Механізми виникнення травм унаслідок вибуху, стрілецької зброї та уламкової дії.
13. Основні види бойових поранень: проникаючі, вогнепальні, вибухові, опікові.
14. Особливості надання допомоги при масивній кровотечі в бойових умовах.
15. Поняття політравми: бойова та побутова політравма, принципи тактичного реагування.
16. Травми кінцівок: переломи, ампутації, розриви м'язів та сухожиль.
17. Черепно-мозкові ушкодження та їхня клінічна оцінка в польових умовах.
18. Травми в небойових умовах: ДТП, падіння з висоти, електротравми, гіпотермія.
19. Сорткування постраждалих при масовому ураженні: принципи та алгоритми.

20. Психологічні аспекти сприйняття травм у бойових і мирних обставинах.

21. Протоколи ТССС: структура, зміст та значення для надання допомоги в бойових умовах.

22. Алгоритм MARCH: порядок дій при наданні домедичної допомоги.

23. Поняття десмургії: роль пов'язок у домедичній допомозі в умовах бойових та надзвичайних ситуацій.

24. Класифікація пов'язок: за призначенням, будовою та матеріалами.

25. Основні правила накладання пов'язок: етапи, послідовність, тактичні особливості.

26. Огляд типів бинтових пов'язок: циркулярна, спіральна, хрестоподібна, колосоподібна, черепашкова.

27. Фіксуючі та іммобілізуючі пов'язки: призначення, техніка виконання, показання.

28. Особливості накладання пов'язок на голову, обличчя, грудну клітку, живіт і таз.

29. Накладання пов'язок на верхні та нижні кінцівки: анатомо-фізіологічні орієнтири.

30. Еластичні, самофіксуючі, оклюзійні пов'язки: тактичні переваги та алгоритми використання.

31. Помилки при накладанні пов'язок і їх можливі ускладнення (порушення кровообігу, некроз, інфекція).

32. Імпровізовані пов'язки в бойових умовах: оцінка доступних матеріалів і технік.

33. Класифікація та клінічні ознаки закритих ушкоджень м'яких тканин.

34. Забій, розтягнення та гематома: механізм виникнення та порядок надання домедичної допомоги.

35. Вивихи та підвивихи: ознаки, небезпеки та домедичні дії.

36. Закриті переломи кісток: класифікація, симптоми, перша допомога.

37. Принципи іммобілізації при закритих ушкодженнях: засоби, правила, помилки.

38. Методи зменшення болю та набряку при закритих травмах.

39. Алгоритм дій при підозрі на перелом кінцівки у тактичних умовах.

40. Оцінка стану потерпілого із закритими травмами за алгоритмом MARCH.

41. Ушкодження суглобів у бойових умовах: тактика дій рятувальника.
42. Наслідки ненадання або неправильної допомоги при закритих травмах: профілактика ускладнень.
43. Поняття комбінованої травми: класифікація та основні типи.
44. Пріоритети домедичної допомоги при множинних та поєднаних ураженнях.
45. Алгоритм MARCH у контексті комбінованих ушкоджень.
46. Методи зупинки масивної кровотечі при множинних пораненнях.
47. Забезпечення прохідності дихальних шляхів у постраждалого з черепно-мозковою та грудною травмою.
48. Ознаки травматичного шоку та домедична підтримка життєво важливих функцій.
49. Домедична іммобілізація при поєднаних переломах та ушкодженнях хребта.
50. Особливості допомоги постраждалим із травмами грудної клітки, живота та таза.
51. Попередження гіпотермії у постраждалого з тяжкими травмами.
52. Організація евакуації постраждалого з комбінованою травмою в бойових умовах.
53. Класифікація поранень: різновиди, механізми утворення та основні ознаки.
54. Типи кровотеч (артеріальна, венозна, капілярна, змішана, внутрішня): розпізнавання та характеристика.
55. Основи алгоритму MARCH: акцент на зупинці масивної кровотечі.
56. Застосування турнікетів: показання, техніка накладання, типи джгутів.
57. Засоби зупинки кровотечі: гемостатичні пов'язки, бинти, тампонада.
58. Техніка накладання тиснучої пов'язки при різних типах ран.
59. Алгоритм дій при пораненнях у недоступних для турнікета зонах (пах, шия, підпахва).
60. Оцінка життєвих функцій при пораненнях: ознаки шоку та гіповолемії.
61. Профілактика гіпотермії в поранених із крововтратою.
62. Психологічна готовність до надання допомоги при кровотечах в екстремальних умовах.

63. Ознаки клінічної смерті: як швидко і точно їх розпізнати.
64. Алгоритм дій за схемою DRSABCD при зупинці кровообігу та дихання.
65. Техніка проведення компресій грудної клітки: частота, глибина, положення рук.
66. Штучна вентиляція легень у дорослих та дітей: правила та особливості.
67. Показання та використання автоматичного зовнішнього дефібрилятора (AED).
68. Тактичні особливості надання допомоги при зупинці серця за протоколом TCCC.
69. Прохідність дихальних шляхів: маневри та використання допоміжних засобів.
70. Реанімація в умовах бойових дій: як адаптувати алгоритм MARCH.
71. Психологічні бар'єри надання домедичної допомоги: як їх подолати.
72. Типові помилки при СЛР і як їх уникнути.
73. Основи фізіології шоку: види шоку та їх клінічні прояви.
74. Алгоритм дій при гіповолемічному (травматичному) шоку.
75. Надання допомоги при анафілактичному шоку: розпізнавання і перша реакція.
76. Особливості домедичної допомоги при опіках різного ступеня.
77. Ознаки ураження хімічними речовинами та базові протоколи допомоги.
78. Засоби індивідуального захисту при хімічних ураженнях: що має бути в аптечці.
79. Підтримка прохідності дихальних шляхів у випадках опіків та інтоксикації.
80. Психоемоційна стабільність та взаємодія під час надання домедичної допомоги.
81. Використання протоколу MARCH при оцінці невідкладних станів.
82. Сценарії тренувань: моделювання допомоги при термічному ураженні під вогнем.
83. Особливості надання домедичної допомоги дітям та особам похилого віку при невідкладних станах.
84. Алгоритм дій при отруєнні невідомою речовиною: як зберегти життя до прибуття медиків.

85. Домедична допомога при непритомності, втраті свідомості та синкопальних станах.

86. Пологи в домашніх умовах або в транспорті: основні принципи безпечної домедичної допомоги.

87. Респіраторні невідкладні стани (астматичний напад, алергічний набряк гортані): як розпізнати і діяти.

88. Етапи допомоги при укусах отруйних тварин або комах: місцеві та загальні реакції організму.

89. Гіпотермія та обмороження: особливості домедичної допомоги в умовах низьких температур.

90. Гіперглікемічна та гіпоглікемічна кома: як вчасно розпізнати та надати першу допомогу.

91. Домедична допомога при травмах під час ДТП: як безпечно допомогти постраждалим.

92. Зміст та призначення «цивільної» та «тактичної» аптечки.

93. Механізми виникнення асфіксії: відмінності між обструкцією, компресією та порушенням нейрогенного контролю дихання.

94. Алгоритм дій при виявленні постраждалого з підозрою на отруєння невідомою речовиною: визначення пріоритетів.

95. Безпечна допомога при пологах у польових умовах: мінімум засобів — максимум ефективності.

96. Особливості домедичної допомоги дітям при асфіксії та отруєннях: вікові підходи та тактика.

97. Перші дії очевидця у випадку раптових пологів на вулиці або в транспорті.

98. Само- та взаємодопомога при вдушенні: тактика виживання в умовах відсутності сторонніх осіб.

99. Оцінка стану свідомості, дихання та кровообігу у постраждалих з порушенням життєвих функцій.

100. Реакція організму на отруєння лікарськими засобами: симптоми передозування і можливість реагування без антидоту.

101. Інтерпретація перших ознак невідкладних станів для непрофесіоналів: як не сплутати отруєння з інсультом чи епілепсією.

102. Класифікація засобів масового ураження: ядерна, хімічна, біологічна та новітні види

103. Фізичні чинники ураження під час ядерного вибуху та порядок дій постраждалих

104. Найбільш поширені бойові отруйні речовини та заходи першої допомоги при їх впливі

105. Особливості біологічної зброї: розпізнавання ознак біозараження та дії при підозрі на нього
106. Нетрадиційні загрози: інформаційно-психологічна та кіберзброя як фактор дестабілізації населення
107. Алгоритм дій при масовому ураженні: схема CABCDE та пріоритети домедичної допомоги
108. Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ): різновиди, правила користування, термін придатності
109. Організація колективного захисту населення: укриття, евакуація, дезактивація
110. Психологічні аспекти реагування на надзвичайні ситуації: як уникнути паніки
111. Взаємодія служб під час надзвичайної ситуації: ДСНС, медици, військові, волонтери
112. Поняття та класифікація бойового стресу: визначення, форми, клінічні прояви.
113. Фізіологічні та психологічні механізми розвитку бойового стресу.
114. Основні симптоми та поведінкові ознаки гострої стресової реакції у військовослужбовців.
115. Психологічна дезадаптація та її наслідки для бойового підрозділу.
116. Стадії бойового стресу та етапи розвитку бойової втоми.
117. Первинна профілактика бойового стресу в умовах бойових дій: роль командування та підготовки.
118. Методи саморегуляції та стабілізації психоемоційного стану в умовах бойового стресу.
119. Особливості домедичної допомоги військовослужбовцям у стані бойового стресу.
120. Алгоритм ICOVER: структура, зміст і практичне застосування при бойовому стресі.
121. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): діагностика, допомога, запобігання.
122. Психологічні наслідки травм і поранень у бойових умовах.
123. Психологічні особливості реагування населення на надзвичайні ситуації.
124. Психоедукація як метод підготовки населення до екстремальних умов.
125. Першочергова психологічна допомога постраждалим у кризових ситуаціях.

126. Роль родини, соціального оточення та волонтерів у системі психологічного захисту.

127. Алгоритми надання психологічної підтримки в польових та бойових умовах.

128. Засоби та методи саморегуляції в умовах бойового стресу.

129. Особливості психологічної підтримки вразливих груп населення (діти, літні, особи з інвалідністю).

130. Міжвідомча взаємодія та цифрові інструменти в організації психологічного захисту.

Нормативно-правові акти

1. Конституція України: закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua>.
2. Кримінальний кодекс України: закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III із змін., внес. згідно із Законами України та Рішеннями Конституційного Суду : за станом на 01.01.2016 р. № 1700–18. URL : <http://zakon1.rada.gov.ua>.
3. Про Національну поліцію: Закон України від 02 липня 2015 року № 580-VIII. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/580–19>
4. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.07.2012 № 5081-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081–17#Text>
5. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: МОЗ України; Наказ, Порядок, Перелік від 19.03.2018 № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348–18#Text>
6. Про затвердження Порядку передачі викликів екстреної медичної допомоги за єдиним телефонним номером 103 в телекомунікаційній мережі загального користування: Адміністрація Держспецзв'язку; Наказ, Порядок, Схема від 18.06.2013 № 324. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1139–13#n13>
7. Про затвердження Порядку надання екстреної медичної допомоги особам, узятим під варту або яким призначено покарання у виді позбавлення волі: Постанова Кабінету Міністрів України; Порядок від 21.11.2012 № 1122. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1122–2012-п#n9>
8. Про затвердження Обсягів надання домедичної допомоги, які надаються під час ведення бойових дій та підготовки сил безпеки і сил оборони за призначенням у тактичних умовах: Міноборони України; Наказ, Перелік від 29.06.2024 № 436. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0984–24#Text>
9. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти: МОЗ України; Наказ, Програми від 04.08.2021 № 1627. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1627282–21#Text>

Основні джерела

1. Військові медики на полі бою. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 242 с.
2. Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Київ: «Скіф», 2023. 216 с.
3. Підручник тактичної бойової підготовки потерпілим. Київ: «Центр учбової літератури», 2022. 124 с.
4. Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій : адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с. '
5. Шишук В. Д., Редько С. І., Ляпа М. М. Тактична медицина: навчальний посібник. Київ: «СКІФ», 2022. 176 с.

Допоміжні джерела

1. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навчальний посібник. Суми: «Мрія», 2020. 148 с.
2. Волянський П. Б., Гринзовський А. М., Гур'єв С. О. та ін. Домедична допомога на місці події: практичний посібник. Херсон: «Гельветика», 2020. 224 с.
3. Довідник рейнджера медика. Команда лікування травм (тактична). Київ: «Літера», 2023. 224 с.
4. Догоспітальна допомога при травмах. International Trauma Life Support : пер. з англ. 9-го вид. / Рой Л. Елсон, Кайі Г. Ган, Джон Е. Кемпбелл ; наук. ред. пер.: А. О. Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 440 с.
5. Дрок Л. В., Камалов Є. В., Миколенко Ю. М. Основи тактичної медицини: навчальний посібник. Київ: НУОУ, 2020. 168 с.
6. Медицина в різних природних умовах: посібник з надання першої та невідкладної догоспітальної медичної допомоги : пер. 7-го вид./ Тейт Хіггінс, Алі С. Арасту, Пол С. Ауербак; наук. ред. пер. Антон Волосовець. Київ: ВСВ «Медицина», 2024. 533 с.
7. Рішко М. В., Данча Н. Є., Чендер Т. В., Раточка Я. Г. Стан надання медичної допоги при гострому коронарному синдромі жителям гірських регіонів Закарпаття. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2020. Т. 5, № 1 (23). С.

8. Тактична допомога пораненим на полі бою. Курс бойового медика. TCCC (Tactical Combat Casualty Care). СМС (Combat Medic/Corpsman). Київ: Вид. «КНТ», 2023. 112 с.

9. Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар І. В. та ін. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі : навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. 504 с.

Ресурси відкритого доступу

1. www.president.gov.ua — Президент України
2. www.rada.gov.ua — Верховна Рада України
3. www.ombudsman.kiev.ua — Уповноважений Верховної Ради з прав людини
4. www.kmu.gov.ua — Кабінет Міністрів України
5. www.minjust.gov.ua — Міністерство юстиції України
6. <http://www.npu.gov.ua/> — Національна поліція України
7. <https://www.mil.gov.ua> — Міністерство оборони України
8. <https://moz.gov.ua/uk> — Міністерство охорони здоров'я України
9. <https://dsns.gov.ua> — Державна служба України з надзвичайних ситуацій
10. <https://nszu.gov.ua> — Національна служба здоров'я України
11. <https://redcross.org.ua> — Товариство Червоного Хреста України

Основи тактичної медицини : навчально-методичний посіб-
ник для підготовки здобувачів вищої освіти ступеня бакалавра
на факультеті прокуратури та слідства (кримінальної юстиції) у
Національному університеті «Одеська юридична академія» за
спеціальністю К9 «Правоохоронна діяльність» / 262 «Право-
охоронна діяльність» / О. В. Чернов, Л. І. Аркуша, С. О. Висо-
чанська [та ін.] ; Нац. ун-т «Одеська юрид. академія». — Одеса :
Юридична література, 2025. — 140 с. — (Серія «Бібліотека пра-
воохоронця»)

ISBN 978–966–419–460–7

Навчально-методичний посібник «Основи тактичної медицини»
містить завдання до практичних занять і самостійних робіт, теоретич-
ні відомості з детальним описом матеріалу та контрольні запитання.

Призначений для здобувачів вищої освіти галузі знань К «Безпека
та оборона» за спеціальністю К9 «Правоохоронна діяльність» з метою
закріплення лекційного матеріалу та підготовки до практичних занять
із дисципліни «Основи тактичної медицини».

УДК 355.58:614.883(073)

Навчальне видання

Серія «Бібліотека правоохоронця»

ЧЕРНОВ Олександр Віталійович
АРКУША Лариса Ігорівна
ВИСОЧАНСЬКА Софія Олегівна
та ін.

ОСНОВИ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Навчально-методичний посібник

для підготовки здобувачів вищої освіти ступеня бакалавра на факультеті
прокуратури та слідства (кримінальної юстиції) у Національному
університеті «Одеська юридична академія» за спеціальністю
К9 «Правоохоронна діяльність» / 262 «Правоохоронна діяльність»

Видано в авторській редакції

Завідувачка редакції *Т. М. Забанова*. Дизайнер обкладинки *О. А. Кунтарас*

Формат 60х84/16. Ум. друк. арк. 8,14. Тираж 300 прим. Зам. № 116 (14).

Видавництво і друкарня «Юридична література». 65009, м. Одеса, вул. Академічна, 7.
Тел.: (048) 777-48-79

e-mail: astro_print@ukr.net; www.astroprint.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4284 від 23.03.2012 р.