
**ВІЙСЬКОВА АКАДЕМІЯ (м. ОДЕСА)
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ
ім. БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО (м. ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ)
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ім. І.І. МЕЧНИКОВА
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

НАЦІОНАЛЬНА БЕЗПЕКА УКРАЇНИ: АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

**Матеріали Четвертої Всеукраїнської курсантсько-студентської
науково-практичної конференції**

23 листопада 2018 року

м. Одеса

кладений раніше у секторі обстрілу, виявлення різних умовних пошкоджень та надання домедичної допомоги згідно відповідним протоколам тактичної медицини. Також курсантів знайомили з правилами заповнення картки постраждалого (протокол МІСТ).

На четвертому занятті курсантам були показані і багаторкратно ними повторені способи і прийоми транспортування постраждалих з поля бою, тобто дії бійця-рятувальника у секторі евакуації. Заняття включало відпрацювання техніки способів витягнення умовно постраждалих – на собі, за руки, за лямки розгрукки, «віддай годинник», тощо; способів винесення однією особою – на одному плечі, на двох плечах, на спині, за допомогою лямки санітарної або автоматних ременів; двома особами – на замку з двох, трьох, чотирьох рук, «під руки – під ноги», а також на сучасних ношах військових.

І на п'ятому, останньому, занятті було проведено тренування з імітацією боезйткнення, з використанням піротехніки, що рекомендовано «Стандартом підготовки військовослужбовця з тактичної медицини». Дане заняття підводило підсумок навчання, давало змогу курсантам проявити нові знання, які вони отримали у рамках проведення ПВПП, швидко виявляло недоліки підготовки і дозволяло досить швидко їх усунути.

Для проведення занять з тактичної медицини у 2018 році у Військовій академії (м. Одеса) вперше були у якості «інструкторів» притягнуті курсанти академії, які перед тим на протязі року займалися у гуртку з тактичної медицини і набули додаткових знань і умінь, що дало їм можливість самостійно проводити заняття. Така методика дала змогу під час проведення занять поділяти кожний взвод на чотири частини таким чином, щоб кожний інструктор займався з невеликою групою курсантів, від чотирьох до дев'яти осіб. При такій невеликій кількості курсантів була можливість відпрацьовувати способи, прийоми і методи надання домедичної допомоги індивідуально, що значно підвищувало результативність занять: кожен майбутній боєць-рятувальник власноруч здійснював усі необхідні вправи під наглядом «інструктора», проговорював усі свої дії, що значно сприяє доброму їх запам'ятовуванню і відповідав на контрольні запитання «інструктора». Тому на підсумковому, п'ятому занятті, коли відбувалася імітація бойових дій, значна більшість курсантів не розгублювалась, а діяла більш-менш адекватно.

З вищевикладеного можна заробити висновок, що збільшений обсяг дисципліни «тактична медицина» під час проведення занять з ПВПП є доцільним, тому що майбутні курсанти одразу ж отримують уявлення про дії бійця-рятувальника під час боезйткнень і навчаються застосовувати отримані знання на практиці. Такий підхід формує добру основу для подальшого вивчення курсантами, вже у процесі навчання у ВВНЗ, військово-медичної підготовки на основі тактичної медицини.

Бережна А.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

ВИКОРИСТАННЯ ВНУТРІШНЬОСУДИННИХ КАТЕТЕРІВ ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ

Травми та поранення, отримані в умовах бойових дій, переважно супроводжуються масивними пошкодженнями м'яких тканин, внутрішніх органів та значною крововтратою, а також контамінацією уражених ділянок патогенною та/або умовно-патогенною мікрофлорою. Забезпечення постійного внутрішньосудинного доступу для антибіотикотерапії, анальгезії та/або введення інфузійних розчинів диктує необхідність постановки венозних катетерів. При порушенні принципів постановки та догляду за судинним катетером на фоні тяжкого стану постраждалого можуть виникнути інфекційні ускладнення, в число яких входять катетер-асоційовані інфекції кровотоку.

Оскільки катетер-асоційовані інфекції кровотоку належать до групи інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги, на вірогідність їхнього виникнення впливають умови, в яких була надана медична допомога та безпосередньо її якість.

Відповідно до Tactical Combat Casualty Care in Special Operations [Butler et al., 1996] внутрішньовенний доступ необхідно забезпечити на етапі тактичної допомоги в польових умовах («tactical field care») або на етапі догляду за пораненим в бою під час евакуації («combat casualty evacuation care»). Для цього необхідно поставити заглушку венозного катетера або внутрішньовенний катетер розміром 18 гейдж (G), при чому очистка шкіри перед венепункцією не є обов'язковою на полі бою. Згідно з рекомендаціями, опублікованими у 2011 році Centers for Disease Control and Prevention (CDC, центри з контролю та профілактики захворювань в США), щодо профілактики інфекцій, пов'язаних з внутрішньосудинними катетерами, при постановці, догляді та маніпуляціях з внутрішньосудинними катетерами необхідно дотримуватись правил гігієни рук та принципів асептики. Ці рекомендації мають високий ступінь достовірності (ІВ). Звісно, на практиці, в польових умовах, при великій кількості постраждалих осіб, нестачі медикаментів та недостатній кількості персоналу, який надає медичну допомогу, можливе нехтування рядом правил останніми, що загрожує інфікуванням та колонізацією судинного катетера і місця його установки мікроорганізмами, а також, у деяких випадках, розвитком сепсису. Якщо процедура забезпечення внутрішньосудинного доступу була проведена без дотримання належної асептичної техніки, центральний венозний катетер необхідно терміново замінити (за рекомендаціями CDC протягом 48 годин). Тому важливо знати точний час проведення процедури катетеризації судин. Крім того, ця інформація необхідна для організації ефективного догляду за судинним катетером та забезпечення своєчасної заміни пов'язок. Якщо пов'язку забруднили, вона стала вологою або ослабла її необхідно замінити (ступінь достовірності ІВ). Зауважимо, що заміну периферичних катетерів рекомендують проводити не частіше, ніж кожні 72-96 годин (ступінь достовірності ІВ). Отже, щоб забезпечити постраждалого якісною медичною допомогою на подальших етапах та попередити розвиток інфекційних ускладнень, пов'язаних безпосередньо з використанням судинного катетера, медичний персонал повинен знати умови та час катетеризації, а значить, таку інформацію потрібно обов'язково документувати.

Вибір місця катетеризації також впливає на можливість розвитку інфекційних ускладнень. Так, за рекомендаціями CDC при катетеризації центральних вен перевагу необхідно віддавати підключичній вені, а не яремній чи стегновій (ступінь достовірності ІВ). В одному з недавніх досліджень [Pacienti et al., 2015] було визначено, що катетеризація підключичної вени була пов'язана з меншим ризиком розвитку інфекції кровотоку і симптоматичного тромбозу та більшим ризиком розвитку пневмотораксу, ніж катетеризація яремної чи стегнової вени. Між тим, у Tactical Combat Casualty Care in Special Operations було зазначено, що венепункція підключичної та внутрішньої яремної вени недоречна у польових умовах через можливі ускладнення цих маніпуляцій. За умов, коли неможливо забезпечити внутрішньовенний доступ через вени верхніх кінцівок, необхідно використовувати підшкірну або зовнішню яремну вену. Якщо це також неможливо, необхідно провести венепункцію в області стегна. Згідно з рекомендаціями CDC, при катетеризації периферичних вен перевагу необхідно віддавати венам верхніх кінцівок, а не нижніх (ступінь достовірності ІІ). Незважаючи на все вищезазначене, в умовах бойових дій вибір місця катетеризації залежить від області та характеру пошкоджень і здійснюється індивідуально для кожного постраждалого.

Таким чином, попри те, що питання застосування внутрішньосудинних катетерів не завжди є життєво важливим при наданні медичної допомоги в польових умовах, необхідно максимально дотримуватись принципів постановки та догляду за судинними катетерами для попередження розвитку небажаних інфекційних ускладнень на наступних етапах лікування.

Науковий керівник: Чумаченко Т.О.

Вакулєнко О.Ю.

Коледж Національного фармацевтичного університету (м.Харків)

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕКСТЕМПОРАЛЬНИХ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ

Актуальною проблемою сьогодення є складна ситуація щодо миру в Україні. Зважаючи на це важливим аспектом є підтримка та збереження здоров'я наших воїнів ООС.

На сучасному етапі, коли наша Вітчизна потребує консолідації сил, як моральних, так і фізичних, патріотичне, духовне відродження неможливе без змін у вихованні та навчанні.

Невід'ємною частиною освітнього процесу в коледжі, яка формує та розвиває творчі здібності студентів, задовольняє їхню потребу у професійному спілкуванні є гурткова робота.

Самостійна позааудиторна робота студентів у предметних гуртках дозволяє глибше вивчати не тільки програмний матеріал, але і значно розширювати пізнання інших сфер життя та праці, активізувати наукову зацікавленість, максимально адаптувати їх до навколишнього середовища.

У межах цієї роботи під керівництвом викладачів проаналізовано нормативні документи і методичні рекомендації щодо аптечного виготовлення лікарських засобів і перелік уніфікованих прописів, рекомендованих для екстемпорального виготовлення в аптечних закладах, і які можуть бути використані в умовах надзвичайних ситуацій для надання медичної допомоги як військовим так і постраждалому населенню. З'ясовано, що цей перелік нараховує 438 уніфікованих прописів 16 лікарських форм. Основну кількість прописів складають рідкі лікарські засоби для зовнішнього застосування (18,03%), порошки для внутрішнього вживання (15,32%), мікстури (14,61%), мазі, пасти, лініменти (12,10%), очні краплі (9,59%), стерильні розчини (7,08%) (П. Олійник, Є. Євстратьєв, 2014).

Отже, для організації повноцінного фармацевтичного забезпечення військ і населення можуть бути використані лікарські засоби екстемпорального виготовлення.

Нами враховано, що санітарні втрати можуть бути не тільки бойовими, а й небойовими, наприклад: пересихання шкіри, слизових оболонок, гіпергідроз, тріщини п'ят, попрілості, потертості тощо, тому до переліку уніфікованих прописів, рекомендованих для екстемпорального виготовлення в аптечних закладах, доцільно додати перелік косметичних засобів.

Відомо, що засоби для догляду за шкірою, її придатками, слизовою оболонкою порожнини рота подляють на продукцію косметичної промисловості та засоби лікувальної косметики. До засобів лікувальної косметики належать лікарські засоби, призначені для профілактики і лікування захворювань шкіри, її придатків (нігтів, волосся, вій) і слизових оболонок, які містять окремі речовини або суміші речовин, що використовуються з терапевтичною або профілактичною метою і випускаються

Chernysh V. INFORMATION-PSYCHOLOGICAL WARFARE (EFFECT) AS A MEAN FOR MANIPULATING THE SOCIAL CONSCIOUSNESS	289
---	-----

Sadych D. INFORMATION PSYCHOLOGICAL WAR (IMPACT) AS A WAY OF MANIPULATION WITH PUBLIC CONSCIOUSNESS.....	291
---	-----

СЕКЦІЯ 6
ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА І ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ:
ВИКЛИКИ ТА РЕАЛІЇ ВОЄННОГО ЧАСУ

Баранецький В.В., Майданюк В.П. , к.мед.н., доц. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА БІЙЦІВ ООС В ПЕРІОД РЕАБІЛІТАЦІЇ У ВІЙСЬКОВИХ ЧАСТИНАХ	293
---	-----

Башкатов М.Я., Леонов А.О., Шулик О.С., Гаврилова Л.О. , канд. біол.н. ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ПЕРВИННОЇ ВІЙСЬКОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ КУРСАНТІВ ...	294
--	-----

Бережна А.В. ВИКОРИСТАННЯ ВНУТРІШНЬОСУДИННИХ КАТЕТЕРІВ ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ	295
--	-----

Вакуленко О.Ю. МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕКСТЕМПОРАЛЬНИХ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ	297
--	-----

Іванова А.Ю., Панченко О.Є. , к.мед.н., доц. ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ БОЙОВОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ТРАВМИ	298
--	-----

Корабейникова О.А., Третьяк О.М. НАДАННЯ ДОПОМОГИ ТА ПЕРЕМІЩЕННЯ ПОРАНЕНОГО В ЗОНІ ОБСТРІЛУ	299
---	-----

Кудрявцева Є.А., Бекешко В.В. ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСТВА – ЗАПОРУКА НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ ДЕРЖАВИ	300
--	-----

Леонов А.О., Башкатов М.Я., Шулик О.С., Гаврилова Л.О. , к.біол.н. ВИКОРИСТАННЯ ІМПАЦІЙНИХ СИТУАТИВНИХ МОДЕЛЕЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ПЕРВИННОЇ ВІЙСЬКОВО-ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ.....	302
---	-----

Малькович І.Ю., Басюк В.С. ОПТИМАЛЬНИЙ СПОСІБ ТРАНСПОРТУВАННЯ БІЙЦІВ З ЧЕРВОНОЇ ЗОНИ	304
--	-----

Мартьшенко А.А. ПРОБЛЕМИ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛЬБНЯКА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:РЕАЛІЇ ВРЕМЕНИ	305
---	-----

Матюшин С.С. ГІГІЄНА ХАРЧУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК ПРЕДМЕТ ВИВЧЕННЯ ТА ПРАКТИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ.....	307
---	-----

Павелко І.І. , к.психол.н., Гришук М.А. ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА І ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ШЛЯХТИ ЇЇ УДОСКОНАЛЕННЯ	308
--	-----

**НАЦІОНАЛЬНА БЕЗПЕКА УКРАЇНИ:
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ**

Матеріали Четвертої Всеукраїнської
курсантсько-студентської науково-практичної конференції

23 листопада 2018 року

Редакційна колегія за якість матеріалів відповідальності не несе.
Тези доповідей авторів надано у вигляді відповідно до заявок на участь у конференції.
Дякуємо авторам за дотримання рекомендованого шаблону
та обсягу виступів.

Відповідальний за випуск – В.О.ДІДИК
верстка К.М. Кучерук

Здано до набору 31.10.2018 р. Підписано до друку 19.11.2017 р.
Формат паперу 297×420/4. Авт. арк. – 17,54. Обл. вид. арк. – 17,64.
Друк. арк. – 96,5. Умов. друк. арк. – 22,2. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Замовлення № 324–2018 РВВ ВА. Наклад – 100 прим.

Віддруковано у друкарні Військової академії (м. Одеса)
65009, м. Одеса, вул. Фонтанська дорога, 10

Розповсюдження та тиражування
без офіційного дозволу Військової академії заборонено