



ВІЙСЬКОВА АКАДЕМІЯ (м. ОДЕСА)
ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
ІНСТИТУТ ВІЙСЬКОВО-МОРСЬКИХ СИЛ НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
«ОДЕСЬКА МОРСЬКА АКАДЕМІЯ»
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ
УКРАЇНИ ім. БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО (м. ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ)
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ (м. ХАРКІВ)

СПІЛЬНІ ДІЇ ВІЙСЬКОВИХ ФОРМУВАНЬ І ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ ДЕРЖАВИ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Збірник тез доповідей
Міжнародної науково-практичної конференції

10-11 вересня 2020 року



**ВІЙСЬКОВА АКАДЕМІЯ (м. ОДЕСА)
ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
ІНСТИТУТ ВІЙСЬКОВО-МОРСЬКИХ СИЛ НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
«ОДЕСЬКА МОРСЬКА АКАДЕМІЯ»
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ
ім. БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО (м. ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ)
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ (м. ХАРКІВ)**

СПІЛЬНІ ДІЇ ВІЙСЬКОВИХ ФОРМУВАНЬ І ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ ДЕРЖАВИ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

**Збірник тез доповідей
Міжнародної науково-практичної конференції**

10–11 вересня 2020 року

м. Одеса

Басюк В.С.,

Майданюк В.П., к.мед.н.,доц.

Одеський національний медичний університет, Україна

ЗАХИСТ, ОХОРОНА ТА ОБОРОНА НА ШЛЯХАХ МЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ

Захист, охорона та оборона на шляхах медичної евакуації організовується та проводиться з метою недопущення повторних уражень противником поранених, а також водіїв та медичного персоналу, що супроводжують поранених. Захист, охорона та оборона на шляхах медичної евакуації досягається:

Прокладанням шляхів медичної евакуації з використанням захисних можливостей рельєфу місцевості;

Плануванням та використанням шляхів медичної евакуації в межах евакуаційного напрямку з урахуванням та використанням загальновійськових шляхів підвозу та інженерних комунікацій операційної зони;

Співпрацею начальників медичних служб військових частин, начальників ЕМЕ, командирів евакуаційних підрозділів та евакуаційно-транспортних частин з дорожньо-комендантськими підрозділами;

Наявністю штатної зброї у водіїв та медичного персоналу, що супроводжує поранених;

Постійною готовністю водіїв, медичного персоналу, що супроводжує поранених, та легкопоранених до самооборони;

Спеціальним маркуванням санітарного транспорту з використанням емблеми червоного хреста.

Організація і забезпечення охорони та оборони санітарних транспортних засобів під час руху покладається на старших машин або водіїв, а у разі руху в колонах – на командирів автомобільних підрозділів, які очолюють колону. На зупинках колон санітарно-транспортних засобів із числа водіїв призначаються патрулі та організовується охорона. Безпосередньо оборона санітарно-транспортних засобів, надання відсічі противнику у разі нападу здійснюється водіями, медичним персоналом, що супроводжує поранених, а також легкопораненими з використанням штатної зброї. У разі загрози нападу противника на санітарний транспорт на шляхах медичної евакуації начальник медичної служби, що організовує евакуацію, вживає заходів щодо виділення командирами військових частин (підрозділів) бойових машин та особового складу для супроводу та захисту санітарного транспорту під час евакуації поранених.

Організація захисту етапів медичної евакуації та санітарного транспорту на шляхах медичної евакуації у разі застосування противником зброї масового ураження визначається окремими інструкціями.

Бережна А.В.

Чумаченко Т.О., д. мед. н., проф.

Харківський національний медичний університет, Україна

КАТЕТЕР-АСОЦІЙОВАНІ ІНФЕКЦІЇ КРОВОТОКУ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ: ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Військові конфлікти є актуальною проблемою сьогодення у всьому світі, яка кидає виклик не тільки політичним та економічним відносинам держав, а й сфері охорони здоров'я. Вогнепальні, мінно-вибухові поранення та вибухові травми часто зустрічаються у професійній діяльності військовослужбовців, які знаходяться в центрі бойових дій. Стан пацієнтів з такою патологією може бути вкрай важким і потребувати довгострокового лікування у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії, опікових та хірургічних відділеннях. У зв'язку з необхідністю забезпечення частого й тривалого доступу до вен та проведення масивної інфузійно-трансфузійної терапії, багатокомпонентної терапії хворим доцільно встановлювати судинний катетер.

Тяжкість стану, наявність вогнищ хронічної інфекції в організмі пацієнтів та ряд інших факторів, які пов'язані з особливостями лікувально-діагностичного процесу та рівнем організації системи інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, впливають на вірогідність виникнення та розвитку інфекційних ускладнень катетеризації судин, зокрема катетер-асоційованих інфекцій кровотоку (КАІК). Зауважимо, що значну роль у виникненні інфекційних ускладнень у пацієнтів, які знаходяться на стаціонарному лікуванні відіграє саме внутрішньолікарняна флора. Останні вітчизняні дослідження (Кондратюк В. М., 2020) у галузі мікробіології щодо інфекційно-запальних ускладнень бойових поранень, свідчать про те, що бойові поранення часто контамінуються резистентними госпітальними штамами мікроорганізмів. Оскільки катетеризація судин є інвазивною процедурою, вона безумовно створює додаткові ризики інфікування для таких пацієнтів в умовах перебування в лікарняному середовищі.

До особливостей надання медичної допомоги військовослужбовцям належить її етапність, тому для забезпечення безпеки таких пацієнтів необхідно стандартизувати підхід до лікування, профілактики та організації ефективної системи інфекційного контролю на кожному етапі. Зокрема, з метою зниження частоти виникнення КАІК при проведенні процедури катетеризації доцільно використовувати типові контрольні списки перевірок, відомі в зарубіжній літературі як чек-листи. Типові форми чек-листів мають бути адаптовані відповідно до профілю закладу, де надається медична допомога та особливостей кадрового й матеріально-технічного забезпечення. Вони можуть містити коротку інформацію щодо умов катетеризації (у плановому або екстреному порядку; вперше чи повторно за час перебування на лікуванні), місця катетеризації тощо. Також необхідно фіксувати інформацію щодо дотримання стандартних заходів асептики та антисептики. Ефективність використання чек-листів для зниження захворюваності на КАІК у пацієнтів відділень інтенсивної терапії була підтверджена у ряді досліджень (Wichmann D. зі співавторами, 2018). Крім того, необхідно систематично проводити освітню роботу та тренінги з медичними працівниками, які безпосередньо беруть участь у проведенні процедури катетеризації судин та забезпечують догляд за судинним катетером. Досвід зарубіжних клінік показує, що ефективним заходом з профілактики інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги (в тому числі КАІК) та стримування формування резистентних штамів мікроорганізмів є залучення до роботи фахівців з інфекційного контролю, які здійснюють епідеміологічний нагляд за внутрішньолікарняними інфекціями та виконують контролюючу функцію за дотриманням всіх попереджувальних заходів.

Таким чином, для забезпечення безпеки пацієнтів та профілактики КАІК в мережі закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу військовослужбовцям, необхідно розробити та впровадити єдиний комплексний підхід щодо організації лікувально-діагностичного процесу та проведення інфекційного контролю. Також необхідно налагодити послідовність та нерозривність проведення заходів з профілактики КАІК на кожному етапі надання медичної допомоги.

Будур О.М.,

Тарасенко С.М.,

Білокаменська Н.М., старший бойовий медик військової частини А2756

Військова академія, м. Одеса, Україна

НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ (В СЕКТОРІ ОБСТРІЛУ)

Специфіка надання допомоги залежить від тактичної ситуації на полі бою, характеру отриманих поранень, рівня знань та навичок медпрацівника, який перший контактує з пораненим, та якісного медичного обладнання. На відміну від відділення невідкладної допомоги в лікарні, мета роботи якого полягає в лікуванні хворого, догляд за пораненими на полі бою є лише частиною завдання військового підрозділу.

Надання до медичної допомоги на полі бою є основною запорукою врятування життя пораненому. Аналіз причин загибелі солдатів під час ведення бойових дій вказує на те, що значну їх частину можна було б врятувати при своєчасному та якісному наданні до медичної допомоги. Близько 90 % смертей в бою відбуваються до того, як поранені дістануться медичної установи. Більшість з них несумісні із життям (обширна травма, обширна травма голови тощо). Проте деякі стани, такі як кровотеча з рани на руці або нозі, напружений пневмоторакс і проблеми з дихальними шляхами можна усунути на полі бою. Така допомога і становить різницю між смертю солдата на полі бою і його одужанням у медичній установі. За умови вживання належних заходів самопомоги, взаємодопомоги і навичок бійця-рятувальника смерті на полі бою можна зменшити на 15–18 %.

Було підраховано, що з усіх потенційно можливих причин смерті, до 90 % з них можна уникнути простим застосуванням джгута при кровотечі з кінцівок, швидкого лікування напруженого пневмотораксу і створення прохідності дихальних шляхів.

Допомоги пораненим у бою TCCC (Tactical Combat Casualty Care) і порятунок життя в бою CLS (Combat Life Saving), які добре зарекомендували себе у всьому світі.

Шанси пораненого вижити часто зумовлюються здатністю того, хто знаходиться поруч з ним і може надати йому першу допомогу!

Торічний О.В., Тушко К.Ю. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ЗДАТНОСТІ МАЙБУТНІХ ОФІЦЕРІВ-ПРИКОРДОННИКІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ	399
Тробюк Н.Ю. ЗНАЧЕННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	400
Тробюк В.І., Заболотний С.М. ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ ПЕРСОНАЛУ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВИКОНАННЯ ЗАВДАНЬ У СКЛАДІ ОБ'ЄДНАНИХ СИЛ	401
Філіппов М.О., Чуканов А.І. ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ	402
Цимбал М.Р. ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ВІЛЬНОГО ЧАСУ У ВВНЗ	403
Черних О.Б., Черних Ю.О. ОЦІНЮВАННЯ МОТИВАЦІЙНОЇ ГОТОВНОСТІ КУРСАНТІВ ДО ВІЙСЬКОВОЇ СЛУЖБИ	404
Чумак В.О., Чернокозинська М.О. ОСОБЛИВОСТІ УЯВЛЕНЬ ПРО ГЕНДЕРНУ РІВНІСТЬ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	405
Шумовецька С.П. ОСНОВНІ СКЛАДОВІ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ ОФІЦЕРІВ-ПРИКОРДОННИКІВ	405
Якобчук Л. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД, ШЛЯХИ І МЕТОДИ ЙОГО ЗНИЖЕННЯ І КУПІРОВАННЯ	406
Якобчук Л., Кулик А. МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН: СУТНІСТЬ, ЗМІСТ, ХАРАКТЕРНІ РИСИ	407
Ярмолинська І.В. РЕАЛІЗАЦІЯ ГЕНДЕРНОЇ ПОЛІТИКИ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ТА СТАНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОГО ФАХІВЦЯ В УКРАЇНІ	408

СЕКЦІЯ 7

ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА, ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА ПІДГОТОВКА, БІОБЕЗПЕКА В СУЧАСНИХ УМОВАХ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ. СТАНДАРТ «ПІДГОТОВКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ З ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ» – ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ СТАНДАРТІВ НАТО

Аксакова В.В. РОЛЬ ЕМПАТІЇ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ В ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ КОЛЕДЖІ	409
Басюк В.С., Майданюк В.П. ЗАХИСТ, ОХОРОНА ТА ОБОРОНА НА ШЛЯХАХ МЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ	410
Бережна А.В., Чумаченко Т.О. КАТЕТЕР-АСОЦІЙОВАНІ ІНФЕКЦІЇ КРОВОТОКУ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ: ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	410
Будур О.М., Тарасенко С.М., Білокаменська Н.М. НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ (В СЕКТОРІ ОБСТРІЛУ)	411

**СПІЛЬНІ ДІЇ ВІЙСЬКОВИХ
ФОРМУВАНЬ І ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ ДЕРЖАВИ:
ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

**Збірник тез доповідей
Міжнародної науково-практичної конференції**

10-11 вересня 2020 року

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

Відповідальний за випуск – Франчук Ю.В.
Комп'ютерний набір Франчук Ю.В.
Комп'ютерна верстка Кучерук К.М.

Здано до набору 31.08.2020 р. Підписано до друку 28.09.2020 р.
Формат паперу 297x420/2. Авт. арк. – 23,1. Обл. вид. арк. – 23,2. Друк. арк. – 254.
Ум. друк. арк. – 58,42. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Замовлення № 289-2020 РВВ ВА. Наклад – 100 прим.