

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Полтавський національний педагогічний університет
імені В. Г. Короленка

Кафедра медико-біологічних дисциплін і фізичного виховання

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

для самостійної роботи із навчальної дисципліни

«ДОЛІКАРСЬКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ»

підготовки здобувачів першого (*бакалаврського*) рівня вищої освіти
зі спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура)
та 017 Фізична культура і спорт

Полтава – 2022

УДК 613/614(072.8)

М 54

*Рекомендовано вченою радою
Полтавського національного педагогічного університету
імені В. Г. Короленка (протокол № 8 від 28.01.2022 р.)*

УКЛАДАЧІ:

Денисовець Т. М. – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри медико-біологічних дисциплін і фізичного виховання Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка;

Денисовець І. В. – кандидат філологічних наук, доцент кафедри українознавства, культури та документознавства Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»;

Квак О. В. – кандидат біологічних наук, доцент кафедри медико-біологічних дисциплін і фізичного виховання Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка;

Хоменко П. В. – доктор педагогічних наук, професор, декан факультету фізичного виховання, професор кафедри медико-біологічних дисциплін і фізичного виховання Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка.

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Катрушов О. В. – доктор медичних наук, професор кафедри гігієни, екології та охорони праці в галузі Полтавського державного медичного університету;

Пилипенко С. В. – доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри біології та основ здоров'я людини Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка.

Долікарська медична допомога при невідкладних станах :
М 54 методичні рекомендації для самостійної роботи підготовки здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти зі спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура) та 017 Фізична культура і спорт. Полтава : Сімон, 2022. 62 с.

У методичних рекомендаціях для самостійної роботи із навчальної дисципліни «Долікарська медична допомога при невідкладних станах» для підготовки здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти зі спеціальності 014.11. Середня освіта (Фізична культура) та 017 Фізична культура і спорт обґрунтовано загальні вимоги до виконання самостійної роботи. Чітко визначено мету, розкрито хід роботи, запропоновані контрольні питання для самоконтролю студентів. У рекомендаціях містяться тести для підсумкового контролю.

Рекомендовано для студентів денної та заочної форми навчання факультету фізичного виховання, вчителів фізичної культури, тренерів.

УДК 613/614(072.8)

© ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2022

© Денисовець Т. М., Денисовець І. В.,
Квак О. В., Хоменко П. В., 2022

© Сімон, 2022

ВСТУП

Одним із аспектів мети навчальної діяльності студентів є підготовка їх до подальшої творчої роботи у різних сферах суспільного життя. Цьому, безумовно, сприяє вирішення проблеми самостійності студентів у навчанні, що формується за допомогою самостійної роботи.

Самостійна робота – це навчальна діяльність, яка здійснюється при виконанні завдань різного ступеня складності з метою усвідомленого засвоєння знань або оволодіння вміннями лише при консультативній ролі викладача за допомогою завдань, які розкриваються ним безпосередньо або в методичному посібнику.

Запропонований методичний посібник написаний відповідно до програми із дисципліни **«Долікарська медична допомога при невідкладних станах»**.

Метою дисципліни є сформувати у студентів загальні поняття щодо надання першої домедичної допомоги, адекватної поведінки в ситуаціях, що загрожують життю, ознайомити з основами медичних знань; методами профілактики захворювань, здорового способу життя.

Методичний посібник має таку структуру: на початку кожної теми міститься інформаційний блок, що знайомить студентів з теоретичними основами запропонованої для вивчення теми. Контрольні питання на зміст заняття та завдання, що пропонуються для виконання, сприятимуть кращому засвоєнню інформації та формуванню практичних умінь і навичок студентів щодо визначення стану людини і надання першої долікарської допомоги. Кожна тема містить список літератури, який допоможе студентам опанувати матеріал та зробить їх підготовку більш якісною.

Самостійна робота студентів з дисципліни передбачає наявність серйозної та стійкої мотивації, зумовленої необхідністю ефективної професійної практичної діяльності.

Сумлінність та активність самостійної роботи студентів може бути забезпечена:

1. Участю у творчій діяльності.

2. Використанням у навчальному процесі активних методів навчання.

3. Мотивуючими факторами контролю знань (рейтингова та накопичувальна системи оцінювання знань).

4. Необхідністю обов'язкового виконання індивідуальних завдань.

5. Розширенням обсягу знань з дисципліни за рахунок опрацювання з додаткової літератури.

Необхідно організувати засвоєння знань і набуття вмінь таким чином, щоб тісно поєднати аудиторну і позааудиторну пошуково-аналітичну та творчу наукову роботу. Це сприятиме закладенню основ самоорганізації та самовиховання, формуванню уміння та навичок постійно підвищувати свою кваліфікацію.

Аудиторна самостійна робота реалізується в процесі лекційних, практичних і семінарських занять. Під час практичних занять детально аналізуються фактори, що впливають на процес збереження здоров'я, проводяться медико-профілактичні заходи, вивчаються поширені методи діагностики травм, уражень, отруєнь, захворювань та набуваються навички надавати першу домедичну допомогу.

Перевірка засвоєння отриманих знань відбувається шляхом застосування попередньо підготовленого методичного матеріалу – тестів. Крім того, застосовуються такі форми аудиторної діяльності, як опитування, аналіз типових помилок, дискусії, семінари, рефлексійний аналіз розуміння матеріалу тощо. Підготовка до таких занять потребує ґрунтовної теоретичної і практичної самостійної роботи.

На практичних обговорюються попередньо визначені питання, студенти готують тези виступів, реферати. Їх проведення сприяє студентам набути навичок:

- аналізувати навчальний матеріал;
- формулювати та відстоювати свою позицію;
- виявляти активність;
- науково мислити;
- самостійно опрацьовувати літературу;
- готувати реферати тощо.

Дискусії дозволяють виявити індивідуальні особливості розуміння обговорюваного питання, особисті та спільні погляди,

навчитись у творчій суперечці визначати істину, збагатити зміст вже відомого матеріалу, впорядкувати і закріпити його.

Форми проведення самостійної роботи можуть бути різними:

- у вигляді запитань і відповідей з коментарями;
- розгорнуті бесіди;
- дискусії за принципом «круглий стіл»;
- обговорення письмових рефератів студентів та їх

оцінювання;

- вирішення проблемних питань та розбір конкретних ситуацій;

- у режимі «мозкова атака» або у формі «потоків ідей»;

Форма звіту: конспект, усне опитування та контрольне опитування за матеріалом.

Методичний посібник для самостійної роботи розрахований для студентів факультету фізичного виховання зі спеціальності 014 Середня освіта (фізична культура) і 017 Фізична культура і спорт, учителів фізичної культури, тренерів.

Тема 1.
ЗДОРОВ'Я ТА ХВОРОБА.
ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРИХ РОЗЛАДАХ ДИХАННЯ
ТА ПРИ БОЛЯХ В ДІЛЯНЦІ СЕРЦЯ

Мета заняття: ознайомитись з основними формами лікарських речовин та способами їх введення в організм. Оволодіти технікою підшкірних та внутрішньом'язових ін'єкцій оволодіти навичками надання першої медичної допомоги при найпоширеніших захворюваннях органів дихання та при болях в ділянці серця.

Блок інформації:

Здоров'я – це насамперед, стан організму, в якому поєднуються відповідність структури і функції, а також властивість регулюючих систем підтримувати постійність внутрішнього середовища (гомеостаз). Здоров'я полягає в тому, що у відповідь на дію щоденних подразників виникають адекватні реакції, які за характером, силою, часом і тривалістю дії властиві більшості людей даної популяції. Висновок про здоров'я ґрунтується на антропометричних, морфологічних, фізіологічних і біохімічних дослідженнях, а також враховуються і соціальні критерії, передусім ступінь участі людини в трудовій і суспільній діяльності. Фізіологічною мірою здоров'я є норма.

Хвороба – це порушення нормальної життєдіяльності організму внаслідок дії на нього пошкоджуючих факторів, у результаті чого знижуються пристосувальні можливості. У хворобі співіснують два протилежні процеси: перший – це фізіологічний опір хворобі, другий, власне патологічний – злам. Боротьба між цими процесами і творить хворобу.

Причини захворювання діляться на дві групи: зовнішні і внутрішні. Зовнішніми причинами хвороби можуть бути: аліментарний фактор, що характеризується порушенням режиму харчування (переїдання, недоїдання); фізичні (дія високої чи низької температури; атмосферний тиск тощо); хімічні (отрути); механічні (рани, розтягіння, переломи, струси тощо); біологічні (бактерії, віруси); психічні фактори, які лежать в основі неврозів,

психічних розладів та психосоматичних хвороб (виразка шлунково-кишкового тракту, стійкі гормональні порушення; соціальні фактори які визначають суспільне середовище людини (забруднення зовнішнього середовища, гіпокінезія, падіння моральних підвалин).

Внутрішні причини захворювань пов'язані з: спадковістю – порушеннями хромосомного апарату, які характеризуються структурними або кількісними його змінами (дальтонізм, гемофілія); конституцією людини, яка визначає її генетичний потенціал і, таким чином, схильність до певного захворювання (цукровий діабет, гіпертонія); особливостями внутрішньоутробного розвитку, які обумовлюють вроджені хвороби (косолапість, дисплазія кульшового суглоба).

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення здоров'ю та хворобі.
2. Розкрийте основні причини та ознаки хвороби.
3. Назвіть періоди та причини перебігу хвороб.
4. Розкрийте поняття про лікування.
5. Дайте загальну характеристику гострим розладам дихання.
6. Причина, ознаки. Перша допомога та профілактика гострого бронхіту, пневмонії.
7. Охарактеризуйте сторонні тіла в органах дихання.
8. Причина, ознаки. Перша допомога та профілактика попадання сторонніх тіл в органах дихання.
9. Бронхіальна астма. Невідкладна допомога при нападі бронхіальної астми. Ознаки. Невідкладна допомога. Профілактика.
10. Назвіть причини та характеристику болю в серці. Юнацька гіпертонія, гіпертонічна криза.
11. Стенокардія та інфаркт міокарда. Ознаки. Невідкладна допомога. Профілактика. Поняття про колапс. Допомога.
12. Назвіть ознаки колапсу. Перша допомога.

Контрольні завдання:

Теми для написання реферативних повідомлень:

1. Стан здоров'я дітей і дорослих в Україні.
2. Демографічна ситуація в державі (дитяча смертність, народжуваність, приріст населення, середня тривалість життя).

3. Втрати серед населення від нещасних випадків у мирний час і в надзвичайних ситуаціях.
4. Стан здоров'я школярів та профілактика дитячих хвороб.
5. Оздоровлення та захист дітей і дорослих у мирний час та у надзвичайних ситуаціях.
6. Суспільні та державні заходи щодо поліпшення і зміцнення здоров'я народу.

Література:

1. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навчальний посібник / О. Д. Мойсак. – К. : Арістей, 2011. – 496 с.
2. Тарасюк В. С. Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної допомоги / В. С. Тарасюк, М. В. Матвійчук, В. В. Паламар. – К. : ВСВ «МЕДИЦИНА», 2017. – 528 с.
3. Чуприна О. В. Основи медичних знань: долікарська допомога та медико-санітарна підготовка : навчальний посібник / О. В. Чуприна, Т. В. Гищак, О. В. Долинна. – К. : Паливода А. В., 2006. – 215 с.

Тема 2.

НЕВІДКЛАДНІ ДІЇ ПРИ РОЗЛАДАХ СВІДОМОСТІ

Мета заняття: оволодіти технікою серцево-легеневої реанімації.

Блок інформації:

Непритомність або синкопе (зомління) – раптова короткочасна втрата свідомості та м'язового тону, що виникає внаслідок транзиторної гіпоперфузії мозку.

Причини: аритмії, інфаркт міокарда, порушення кровотоку лівих камер серця, сильний кашель, емоційний вплив, різке падіння артеріального тиску, анемія, гіпоксія та ін.

Клінічні ознаки. Можливі передвісники синкопе: головний біль, нудота, слабкість, пітливість, порушення зору («туману перед очима»), дискомфорт, шум у вухах і т.д.

Об'єктивно під час втрати свідомості шкіра бліда, холодна на дотик, вкрита потом, скелетні м'язи розслаблені, можливі клонічні судоми обличчя та тулуба. Пульс ослаблений або аритмічний, артеріальний тиск знижений, дихання поверхневе. Рефлекси часто пригнічені, зіниці звужені, але реакція на світло збережена. У горизонтальному положенні свідомість швидко та повністю відновлюється, постраждалий орієнтується, пам'ятає, що передувало непритомності.

Питання для самоконтролю:

1. Назвіть причини та види розладів свідомості.
2. Ознаки запаморочення та втрати свідомості.
3. Назвіть основні ознаки сонячного та теплового ударів. Причина, ознаки. Перша допомога та профілактика.
4. Охарактеризуйте епілептичний та істеричний випадки. Ознаки, перша допомога. Правила поводження з хворими.
5. Поняття про коми, види ком. Діабетична та гіпоглікемічна коми. Причина, ознаки, надання невідкладної допомоги. Профілактика.

Контрольні завдання:

1. Обґрунтуйте профілактику западання язика (фіксація) і асфіксії та особливості накладання пов'язки на рани черепа й шиї, а також припинення кровотечі з носа.

Література:

1. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навчальний посібник / О. Д. Мойсак. – К. : Арістей, 2011. – 496 с.

2. Тарасюк В. С. Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної допомоги / В. С. Тарасюк, М. В. Матвійчук, В. В. Паламар. – К. : ВСВ «МЕДИЦИНА», 2017. – 528 с.

3. Чуприна О. В. Основи медичних знань: долікарська допомога та медико-санітарна підготовка : навчальний посібник / О. В. Чуприна, Т. В. Гищак, О. В. Долинна. – К. : Паливода А. В., 2006. – 215 с.

Тема 3.

ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРИХ ОТРУЄННЯХ

Мета заняття: сформувати поняття про різні види отруєння. Засвоїти тактику поведінки при наданні першої допомоги при отруєннях.

Блок інформації:

Отруєння – це патологічний стан, що розвивається внаслідок взаємодії живого організму та речовин різного походження, які надходять до організму з навколишнього середовища. Залежно від кількості отрути, що потрапила до організму в одиницю часу, виділяють гострі та хронічні отруєння. Перші доцільно розглядати як хімічну травму. Мінімальну кількість речовини, яка здатна спричинити отруєння, називають *токсичною дозою*, а мінімальну кількість речовини, яка спричиняє смерть, *мінімальною летальною дозою*. Дозу, яка призводить до смерті в 50% випадків, називають *середньою летальною дозою*. Усі дози визначають в міліграмах на 1 кг маси тіла.

Ознаки, які можуть вказувати на гостре отруєння:

- відчуття «піску» або різь у очах, світлобоязнь;
- опіки на губах, на язиці або шкірі;
- біль у роті, горлі, грудях або животі, яка посилюється при ковтанні та диханні;
- підвищене слиновиділення, нудота, блювота (зі специфічним запахом, залишками отруйних речовин, кров'ю);
- порушення дихання (задуха, гучне дихання, зміна тембру голосу, кашель);
- пітливість, діарея, незвичайна поведінка постраждалого (збудження, марення);
- м'язові посмикування, судоми, непритомність, незвичайний колір шкіри (бліда, малинова, синюшна).

Перша медична допомога при отруєнні чадним газом:

- негайно випести потерпілого із зони з підвищеною концентрацією CO;
- забезпечити вільну прохідність верхніх дихальних шляхів, звільнити від стискаючого одягу;

- якомога швидше розпочати інгаляцію кисню, забезпечити спокій і тепло.

- При ужаленні однією комахою виділяється 0,2-0,3 мг отрути (смертельна доза 200 мг). Тому небезпеку становлять масові укуси або поодинокі укуси у голову, шию, ротову порожнину і кровоносну судину, а також анафілактична реакція у сенсibiliзованих людей.

Клінічні ознаки. Потерпілий скаржить на сильний біль, почервоніння шкіри, жар у місці укусу та загальне відчуття підвищення температури. набряк більше виражений у разі ужалення у слизову оболонку або у тканини з в'ялою підшкірною основою (повіки, шия).

Перша медична допомога при укусі бджіл, ос та шершнів: видалити за допомогою пінцета жало з мішечком, який наповнений отрутою (у разі, якщо вас ужалити бджола), протерти місце укусу тампоном, попередньо змочивши його перекисом водню, прикласти холодний компрес або лід, у разі виникнення алергічної реакції потерпілому дати антигістамінні (протиалергійні) препарати. Після надання домедичної допомоги, у разі системних реакцій організму на укуси, терміново направити такого потерпілого до лікаря.

Допомога при укусі бджіл, ос, джмелів:

1. Відразу ж після укусу бджоли необхідно, обережно видалити пінцетом або навіть нігтями жало з ранки (не роздавлюючи отруйну бульбашку на жалі), дайте постраждалому антигістамінні препарати з аптечки (діазолін, цетиризин, супрастин тощо).

2. Якщо людина знепритомніла, намагайтесь привести її у свідомість, потерши скроні нашатирним спиртом або давши понюхати його.

3. Добре промийте місце укусу водою з милом.

4. Зробіть пов'язку з нашатирного спирту, розведеного водою в співвідношенні 1:5.

5. При сильному болю, прикладіть до місця укусу розчин кухонної солі (половина чайної ложки на півсклянки холодної води) або просто накладіть компрес з холодної води, пузир з льодом.

6. Давайте потерпілому, щоб отрута швидше виводилась із організму, пити багато рідини.

7. При високій температурі дайте потерпілому жарознижуючі засоби і викличте лікаря.

Увага! Якщо оса або бджола укусила в око, губи, рот або язик, треба терміново направити потерпілого до лікаря, оскільки набряк в цих місцях може бути небезпечним для життя. До приїзду лікаря слід охолоджувати місце укусу.

Питання для самоконтролю:

1. Розкрити поняття про отруєння. Основні причини отруєнь.
2. Отруєння солями важких металів. Ознаки. Перша допомога.
3. Отруєння алкоголем. Дія чадного газу на організм, ознаки. Загальні принципи надання першої допомоги.
4. Профілактика гострих отруєнь у дітей та учнів. Техніка безпеки у шкільному кабінеті хімії.
5. Ознайомлення з лікарськими препаратами, які потрібні для надання першої допомоги при гострих отруєннях. Поняття про антидоти, адсорбенти.
6. Перша допомога при укусах отруйних змій, комах та диких тварин.

Контрольні завдання:

Теми для написання рефератів:

1. Отруєння продуктами харчування. Перша допомога. Профілактика.
2. Алкоголізм, тютюнопаління. Перша допомога. Профілактика.
3. Отруєння ліками. Перша допомога.

Література:

1. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навчальний посібник / О. Д. Мойсак. – К. : Арістей, 2011. – 496 с.
2. Тарасюк В. С. Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної допомоги / В. С. Тарасюк, М. В. Матвійчук, В. В. Паламар. – К. : ВСВ «МЕДИЦИНА», 2017. – 528 с.

3. Чуприна О. В. Основи медичних знань: долікарська допомога та медико-санітарна підготовка : навчальний посібник / О. В. Чуприна, Т. В. Гищак, О. В. Долинна. – К. : Паливода А. В., 2006. – 215 с.

Тема 4. ПОНЯТТЯ ПРО ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ. ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Мета заняття: Сформувати поняття про інфекційні хвороби. Ознайомитися з методами профілактики дитячих інфекційних хвороб.

Блок інформації:

Умовно патогенні мікроорганізми в організмі є завжди, але спричиняють хворобу лише за певних умов (переохолодженні, порушенні санітарно-гігієнічного режиму, зниженні захисних механізмів тощо).

Патогенні мікроорганізми здатні викликати інфекційну хворобу – патогенність. Вони мають властивість спричиняти захворювання та виділяти особливі отруйні речовини – *токсини*.

Процес вторгнення патогенних мікроорганізмів в організм людини та їх розмноження з наступним розвитком хвороби називається *інфікуванням*. Наслідком інфікування є *інфекційна хвороба* – взаємодія патогенного мікроорганізму з організмом людини, що супроводжується відповідною реакцією останнього. Взаємодія мікро- і макроорганізму зовні може не проявлятися. У таких випадках перебіг інфекційного процесу безсимптомний, що супроводжується певною імунною відповіддю. Людина в такому випадку є бактеріо- або вірусоносієм. Інфекційні хвороби мають особливість швидко поширюватись серед людей. Якщо інфекційним захворюванням охоплюються великі групи людей, пов'язані між собою ланкою зараження, говорять про *епідемії*. Поширення інфекційних захворювань на цілі континенти або на всю земну кулю характеризується терміном «*пандемія*». Поодинокі захворювання, що з'являються від випадку до випадку, називають *спорадичними*.

Імунітет – властивість організму, що забезпечує його несприйнятливості до інфекційних хвороб або отрут (зокрема, до токсинів). Імунітет до інфекційних хвороб проявляється в декількох формах.

1. Природний імунітет виникає природним шляхом, без свідомого втручання людини. Він може бути вродженим і набути:

а) *вроджений видовий імунітет* обумовлюється вродженими, що передаються у спадщину властивостями, властивими даному виду тварин або людини. Це біологічна особливість виду, завдяки якій даний вид тварин або людини несприйнятливий до певних інфекцій. Наприклад, людина не хворіє курячою холерою або чумою рогатої худоби, а тварини не хворіють на черевний або на висипний тиф і т. д. Природний імунітет спостерігається також у дітей в перші місяці життя до деяких захворювань – кору, скарлатини, дифтерії, що пов'язано зі збереженням захисних антитіл, отриманих ними від матерів, що перехворіли в минулому цими хворобами;

б) *набутий імунітет* виникає в результаті реакції організму на потрапляння в нього мікроба чи токсину. Він виникає у тієї чи іншої людини в результаті перенесеного інфекційного захворювання. Набутий природний імунітет після одних інфекційних хвороб зберігається дуже довго, іноді довічно (натуральна віспа, черевний тиф і т. д.), після інших – короткочасно (грип, лептоспіроз і т. д.).

2. Штучний імунітет створюється шляхом введення вакцин і сироваток. Якщо вироблення захисних пристосувань відбувається активним шляхом у самому організмі, то говорять про *активний імунітет*. Якщо захисні речовини вводяться в організм у готовому вигляді, говорять про *пасивний імунітет*.

Імунітет, що виник в результаті перенесеної хвороби – *активний імунітет*, так як захисні пристосування вироблені самим організмом; *імунітет, обумовлений* передачею захисних речовин плацентарним шляхом від матері до плоду – пасивний.

Штучний імунітет завжди набутий. Як і природний, він може бути активним і пасивним.

Штучний імунітет відтворюється у людини (або у тварини) з метою попередження того чи іншого інфекційного захворювання. *Штучний активний імунітет* – результат активної реакції організму на введення вакцини або анатоксину (знешкоджених за допомогою формаліну токсину). Як природний, так і штучний набутий імунітет характеризується специфічністю відносно того

агента, який його викликав. *Штучний пасивний імунітет створюється при введенні в організм сироватки крові, що містить антитіла.*

Профілактичні вакцини вводять в організм щепленого різними способами: підшкірно, нашкірно, через рот. Сироватки зазвичай вводять в тих випадках, коли передбачається, що зараження вже сталося, і коли потрібно забезпечити швидке настання імунітету. Наприклад, маленьким дітям, хто був у контакті з хворим на кір, з профілактичною метою вводять протикірну гамма-глобулін.

Вакцини – препарати, приготовані з убитих або живих ослаблених хвороботворних мікроорганізмів, а також зі знешкоджених токсинів. Сироватки (імунні) – лікувальні препарати, отримані з сироватки крові людини або тварини, імунізованих яким-небудь антигеном, і містять готові антитіла. Застосовуються в лікувальних і профілактичних цілях, коли передбачається або виникло інфікування організму і потрібно швидко створити імунітет.

Характерною епідемічною особливістю дитячих інфекційних захворювань є повітряно-крапельний шлях передачі збудників. Повітряно-крапельні інфекції – одні з найпоширеніших груп захворювань на всій планеті.

Питання для самоконтролю:

1. Збудники інфекційних хвороб.
2. Епідемічний процес, його фактори.
3. Імунітет, його види.
4. Профілактика інфекційних хвороб.
5. Шляхи розповсюдження дитячих інфекцій в дитячих колективах. Планова імунізація дитячого контингенту.

Контрольні завдання:

Теми для написання реферативних повідомлень:

1. Профілактика дитячих інфекційних хвороб: вітряна віспа, кір, скарлатина, дифтерія.

Література:

1. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навчальний посібник / О. Д. Мойсак. – К. : Арістей, 2011. – 496 с.
2. Тарасюк В. С. Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної допомоги / В. С. Тарасюк, М. В. Матвійчук, В. В. Паламар. – К. : ВСВ «МЕДИЦИНА», 2017. – 528 с.
3. Чуприна О. В. Основи медичних знань: долікарська допомога та медико-санітарна підготовка : навчальний посібник / О. В. Чуприна, Т. В. Гищак, О. В. Долинна. – К. : Паливода А. В., 2006. – 215 с.

Тема 5. ГРУПА КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ. ТУБЕРКУЛЬОЗ

Мета заняття: сформувати поняття про кишкові інфекції. Ознайомитися з методами профілактики кишкових інфекцій та туберкульозу.

Блок інформації:

1. Група кишкових інфекцій – найпоширеніша група заразних хвороб; зустрічається в усіх країнах світу. За даними ВООЗ, 20% випадків усіх інфекційних захворювань припадає на кишкові інфекції. Для більшості з них характерний фекально-оральний механізм передавання збудників. Усі вони супроводжуються ураженням травної системи та загальною інтоксикацією організму. Найчастіше захворювання виникають внаслідок вживання води та харчових продуктів, які при певних умовах можуть стати сприятливим середовищем для розмноження збудників.

2. Туберкульоз – інфекційне захворювання, яке викликається мікобактеріями туберкульозу і характеризується розвитком клітинної алергії, поліморфною клінічною картиною і утворенням специфічних гранулом в різних тканинах і органах. Туберкульоз відомий з давніх років і представляє до цих пір важливу соціальну та медичну проблему. У світі щорічно захворюють 8 млн. осіб, а вмирають від туберкульозу 3 млн. Величина пандемії настільки широка, що ВООЗ в 2003 р. оголосила туберкульоз проблемою «великої небезпеки». У всьому світі в останні роки захворюваність на туберкульоз підвищилася. Існує думка, що *M. tuberculosis* (бактерія-збудник туберкульозу) інфікована приблизно третина населення Землі, і приблизно кожен секунду виникає новий випадок інфікування.

3. В Україні епідемія туберкульозу перейшла в категорію національної проблеми, оскільки стала важкокерованою. Сьогодні цією хворобою охоплені близько 700 тис. чоловік, з яких 600 тис. знаходяться на диспансерному обліку, у тому числі 142 тис. з відкритою формою туберкульозу. Офіційне число хворих туберкульозом перевищило 1% населення, проте експерти небезпідставно вважають, що реальна кількість хворих на

туберкульоз в Україні значно відрізняється від даних офіційної статистики. Крім того, все більше людей в розвинених країнах заражаються туберкульозом, тому що їх імунна система слабшає через стреси, погану екологію та неякісні продукти харчування. Основні причини підвищення захворюваності: глобальне зниження рівня життя населення, яке спричинило за собою погіршення якості харчування; підвищена міграція населення з епідемічно несприятливих районів, поява стійких до специфічної терапії штамів і зменшення якості і масштабів проведення комплексу протитуберкульозних заходів. Щоб знизити гостроту проблеми, в якості головних компонентів програми по боротьбі з цією хворобою, ВООЗ визначила активне виявлення хворих на туберкульоз та проведення протитуберкульозної імунізації. У людини туберкульоз викликають мікобактерії: *Mycobacterium tuberculosis* – в 92% випадків, в інших випадках – *M. bovis* (вид, який викликає туберкульоз у людини і у великої рогатої худоби). *M. tuberculosis* – аероби, нерухомі тонкі палички. Кислотостійкі, для їх фарбування необхідна особлива методика (за Цілем-Нільсеном). Збудник може розмножуватися як позаклітинно, так і в макрофагах. Палички стійкі в зовнішньому середовищі: 3-4 міс. зберігаються на сторінках книг, 10 днів – у вуличному пилю, у воді – до року, десятиліттями – в замороженому стані. Гинуть протягом декількох хвилин при УФО і кип'ятінні. На класичних поживних середовищах ростуть повільно – поява перших колоній спостерігається через 4-8 тижні. На туберкульоз хворіють усі вікові групи – від новонароджених до людей похилого віку. Основні джерела інфекції: хвора людина, молочні та м'ясні продукти від хворих на туберкульоз тварин.

Шляхи передачі: повітряно-крапельний – частіше; можливий також трансплацентарний шлях інфікування (при вагітності від матері до плоду). Основні чинники передачі інфекції – контакт з бактеріовидільником тривалого характеру, імунодепресія, голодування, погані соціально-побутові умови. Контагіозність невисока і залежить значною мірою від стану захисних сил макроорганізму. Не характерна періодичність і сезонність захворюваності. Джерело інфікування не вдається встановити майже в 90% випадків. Ризик розвитку захворювання підвищується, із зменшенням віку дитини в період інфікування. Особливістю

туберкульозної інфекції є тривале (протягом багатьох років, а в деяких випадках і довічно) збереження життєздатного збудника в лімфатичних вузлах, осередках дисемінації і в первинному осередку. Ослаблення організму і зниження імунітету при інфекційних (ВІЛ-інфекція, вірусний гепатит, хвороба кір) та інших захворюваннях призводять до активізації здавалося б повністю «закритих» вогнищ. Двома основними факторами визначається ризик зараження туберкульозом: підвищена сприйнятливість до інфекції і контакт з хворим відкритою формою туберкульозу. До групи ризику входять: Особи, які перебувають в тісному, постійному побутовому контакті з хворим (студенти в гуртожитку, члени однієї сім'ї); Люди, які зловживають наркотиками, алкоголем; Особи без постійного місця проживання; Медичні працівники; Працівники пенітенціарних установ або ув'язнені. Туберкульоз найчастіше вражає органи дихальної (бронхи і легені) і сечостатевої систем. Ураження кісток тазу і хребта найбільш часто зустрічаються при кістково-суглобових формах туберкульозу. Розрізняють два основних види: позалегеневий туберкульоз і туберкульоз легень.

Питання для самоконтролю:

1. Загальна характеристика групи кишкових інфекцій. Механізм зараження.
2. Дизентерія, ботулізм, вірусний гепатит, холера. Ознаки.
3. Профілактика кишкових інфекцій в дитячих колективах.
4. Поняття про туберкульоз. Збудник, шляхи зараження.
5. Види туберкульозу. Небезпека захворювання.
6. Профілактика туберкульозу (специфічна та неспецифічна).

Контрольні завдання:

Теми для написання реферативних повідомлень:

1. Шляхи зараження і профілактика кишкових інфекційних захворювань.
2. Шляхи зараження і профілактика туберкульозу.

Література:

1. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навчальний посібник / О. Д. Мойсак. – К. : Арістей, 2011. – 496 с.
2. Тарасюк В. С. Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної допомоги / В. С. Тарасюк, М. В. Матвійчук, В. В. Паламар. – К. : ВСВ «МЕДИЦИНА», 2017. – 528 с.
3. Чуприна О. В. Основи медичних знань: долікарська допомога та медико-санітарна підготовка : навчальний посібник / О. В. Чуприна, Т. В. Гищак, О. В. Долинна. – К. : Паливода А. В., 2006. – 215 с.

Тема 6. ВЕНЕРИЧНІ ХВОРОБИ

Мета заняття: сформувати поняття про венеричні хвороби. Ознайомитися з методами профілактики венеричних захворювань.

Блок інформації:

Інфекції, які передаються лише статевим шляхом, у вітчизняній медицині виділяють у групу *венеричних захворювань*. На відміну від венеричних захворювань, ЗПСШ (захворювання що передаються статевим шляхом) передаються й іншими механізмами і шляхами: гемоконтактним (гепатит В), через мікропошкодження шкіри (короста), вертикальним (ВІЛ).

Кожне ЗПСШ спричинює певний вид мікроорганізму (зокрема, бактерії, віруси тощо), наприклад: ВІЛ-інфекція – захворювання, яке спричинює вірус імунодефіциту людини; сифіліс породжує бліда спірохета; гонорею (застаріле – трипер) – гонококком; трихомоноз – трихомонада вагінальна (*Trichomonas vaginalis*) тощо. На відміну від більшості інфекційних захворювань після ЗПСШ, як правило, не виникає імунітет і, у разі повторного зараження, хвороба розвивається знову. Видужання не настає само по собі: без медичної допомоги людина не може позбутися такої хвороби і хворіє на неї все життя.

На сьогодні більше 1 мільйона випадків захворювань, що передаються статевим шляхом, відбувається щодня у всьому світі. Щорічно 357 мільйонів випадків ЗПСШ припадає на 4 хвороби: урогенітальний хламідіоз, гонорею, сифіліс та трихомоноз. Близько 500 мільйонів людей в світі є зараженими вірусом простого герпесу II типу. Більше 290 мільйонів жінок на планеті заражені папіломавірусами. Для багатьох з цих хвороб характерний малосимптомний перебіг хвороби, що значно утруднює своєчасну діагностику і зменшує можливості профілактики. Частина з цих хвороб призводять при тривалому перебігу до безпліддя та можливості передачі від матері до дитини. За даними МОЗ в Україні щорічно реєструється близько 400 тисяч нових випадків хвороб у такому порядку : сифілісу, гонореї, хламідіозу, герпесу, сечостатевого мікоплазмозу, генітального кандидозу і трихомоніазу. За результатами численних досліджень встановлено,

що наявність ПСШ суттєво підвищує ризик передачі та інфікування ВІЛ статевим шляхом. Зокрема передачі ВІЛ сприяють сифіліс, генітальний герпес, гонорея, хламідіоз, трихомоноз, кандидоз, мікоплазмоз та інші венеричні інфекції. Ерозії та виразки, запалення, пошкодження тканин, що зумовлено ПСШ, ослаблюють чинники захисту організму від інфікування ВІЛ.

До ЗПСШ відносять:

- бактеріальні інфекції: сифіліс, гонорея, м'який шанкр, пахова гранульома (венерична гранульома/донованоз), хламідійна лімфогранульома, хламідіоз, мікоплазмоз, уреоплазмоз;
- вірусні інфекції: ВІЛ-інфекція, герпесвірусні інфекції (генітальний герпес, цитомегаловірусна інфекція, інфекція, яку спричинює герпесвірус людини 8-го типу, включаючи саркому Капоші), загострені кондиломи, які породжує папіломавірус людини, гепатит В, контагіозний моллюск тощо;
- протозойні інфекції: трихомоніаз;
- грибові інфекція: кандидоз (молочниця);
- паразитарні захворювання: педикульоз, короста.

Зараження сифілісом в більшості випадків (95%) проходить статевим шляхом. Побутове зараження – через предмети домашнього вжитку, посуд, рушники, білизну, недокурени цигарки, поцілунки – значно менше (5%).

Існує ще й утробне зараження. Якщо вагітна жінка хвора на сифіліс, то з її крові через дитяче місце проникають бліді трепонеми в організм плода. Це призводить до зараження сифілісом.

Бліді спірохети проникають в організм людини через пошкоджену шкіру та слизові оболонки. Для їх проникнення достатньо незначних непомітних для неозброєного ока тріщин, виразок, які майже завжди мають на слизових оболонках.

Синдром набутого імунодефіциту – це інфекційне захворювання, яке має тяжкий перебіг і закінчується смертю хворого.

СНІД поширюється статевим шляхом, через кров, при пошкодженні шкірних покривів і слизових оболонок у людини.

Питання для самоконтролю:

1. Тривалість інкубаційного періоду сифілісу.
2. Поняття про побутову гонорею.

3. У чому проявляється небезпека вірусоносіїв СНІДу.
4. Причини та прояв вродженого сифілісу.
5. Особливості перебігу трихомоніазу у чоловіків та жінок.
6. Основні прояви СНІДу.

Контрольні завдання:

Теми для написання реферативних повідомлень:

1. Причини та прояв вродженого сифілісу.
2. Особливості перебігу трихомоніазу у чоловіків та жінок.
3. Основні прояви СНІДу.

Література:

1. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навчальний посібник / О. Д. Мойсак. – К. : Арістей, 2011. – 496 с.
2. Тарасюк В. С. Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної допомоги / В. С. Тарасюк, М. В. Матвійчук, В. В. Паламар. – К. : ВСВ «МЕДИЦИНА», 2017. – 528 с.
3. Чуприна О.В. Основи медичних знань: долікарська допомога та медико-санітарна підготовка : навчальний посібник / О. В. Чуприна, Т. В. Гищак, О. В. Долинна. – К. : Паливода А. В., 2006. – 215 с.

Тема 7.
ТРАВМАТИЧНІ ПОШКОДЖЕННЯ. ПОНЯТТЯ ПРО РАНИ, ЇХ
ВИДИ.
КРОВОТЕЧІ ТА ЇХ ХАРАКТЕРИСТИКА

Мета заняття: сформувати у студентів поняття про рани та їх види; навчитись за таблицями визначати види ран; навчитись визначати кровотечі за витіканням крові і їх кольором та опанувати методами зупинення кровотечі

Блок інформації:

Рана є одним з основних проявів травматичного чи хірургічного впливу на тканини та органи.

Знання ранового процесу і запальної реакції, що розвивається навколо рани, дозволяє правильно визначити лікувальну тактику, застосування тих чи інших лікарських речовин, що значно прискорює процеси загоєння, запобігає розвитку ускладнень рани. Знання структури рани і її ознак в залежності від снаряду, що ранив, дозволяє судити про її походження.

Рана – це механічне порушення цілості шкіри або слизових оболонок з можливим пошкодженням прилеглих тканин. Клінічна картина рани залежить від місцевих порушень тканин та органів і від загальних реакцій організму у відповідь на травму. Місцевими симптомами рани є біль у рані; дефект покривних, іноді глибоких тканин, кровотеча. Рана має краї, стінки, дно, кути, вміст.

Класифікація ран:

1. За характером пошкодження тканини в залежності від агента, який ранив (колота, різана, рубана, забита, рвана, укушена, вогнепальна, змішана, отруєна, садно, подряпина).

2. За формою дефекту (лінійна, дирчаста, клаптева, скальпована).

3. За глибиною пошкодження (поверхнева, проникаюча, наскрізна, тангенційна).

4. За причиною пошкодження (операційна, випадкова).

5. За ступенем руйнування тканини.

6. За ступенем інфікованості.

7. За загоюванням рани.

Рвані, забійні, розчавлені, колоті рани, які мають вузький, глибокий рановий хід, вогнепальні рани потребують первинної хірургічної обробки. Ціль цієї операції полягає у створенні несприятливих умов для розвитку інфекції, яка попала в рану.

Ушкодження стінки судини з виходом крові назовні, у тканини чи порожнини називається кровотечею. Крововтрата – зменшення об'єму циркулюючої крові.

Виділяють артеріальну, венозну, капілярну та паренхіматозну кровотечі. Вони відрізняються особливостями клінічної картини й методами зупинення. Також розрізняють зовнішню, внутрішню та приховану кровотечі.

Кровотеча виникає при порушенні цілості артерій, вен, капілярів і паренхіматозних органів.

При пошкодженні артеріальних судин кров яскраво-червоного кольору і тече інтенсивно з рани пульсуючи. Для зупинки артеріальної кровотечі притискають артерію пальцем вище місця її пошкодження у місці, де вона ближче розташована під шкірою і де її можливо притиснути до глибше розташованої кістки. При небезпечній для життя кровотечі застосовують накладання джгута чи накривають рану стерильною серветкою та притискають пальцем судину, цілісність якої порушена за межами рани. При венозній кровотечі вену притискають нижче місця її пошкодження.

Після зупинки кровотечі на рану накладають стерильну пов'язку. Джгут накладають при пошкодженні великих артерій кінцівок. Його частіше за все накладають на верхній третині плеча чи на середній третині стегна. Спочатку піднімають кінцівку, на яку накладають джгут, і на місці його накладання роблять підкладку з бинта, потім накладають джгут, затягуючи його до зупинки кровотечі. Витки джгута повинні розташовуватися впритул один до одного і між ними не повинно бути складок шкіри. Кінці джгута надійно з'єднують. До джгута прикріплюють аркуш паперу з записом часу його накладання. Джгут накладають не більш як на 1-1,5 години, а взимку – не більше як на 1 годину. Замість гумового джгута можна використовувати підручні матеріали – хустку, шарфи. Петлю з них, накладену на ушкоджену кінцівку, закручують вставленою у неї паличкою до зупинки кровотечі. Потім паличку прибинтовують до кінцівки.

Також для зупинки кровотечі з судин кінцівок використовують метод максимального згинання кінцівок в суглобах. Надавши кінцівці положення, при якому кровотеча зупиняється, її надійно прибинтовують.

Венозна кровотеча характеризується витіканням крові безперервним струмочком темно-червоного кольору. Для зупинки венозної кровотечі накладають пов'язку, що притискає місце ушкодження вени.

Капілярна кровотеча характеризується виділенням крові по всій поверхні пошкодженої тканини. Для її зупинки накладають стерильну пов'язку, а поверх неї – кульку з льодом.

Паренхіматозна кровотеча характеризується сильним і безперервним витіканням крові зі всієї пораненої поверхні печінки, нирок чи селезінки.

Кровотеча з легенів проявляється відкашлюванням яскраво-червоної зпіненої крові, утрудненим диханням. Долікарська допомога при кровотечі з легенів полягає у наданні потерпілому зручного напівсидячого положення та накладанні на грудину кульку з льодом або холодною водою. Кровотеча з травного тракту проявляється блюванням темно-червоними згустками крові. Долікарська допомога при внутрішньочеревній кровотечі полягає в укладанні потерпілого на спину, прикладанні холоду до живота та скорішому виклику швидкої допомоги.

Питання для самоконтролю:

1. Рани. Визначення поняття.
2. Класифікація ран.
3. Клінічна картина ран.
4. Визначення ранового процесу.
5. Протікання ранового процесу.
6. Ознаки запалення.
7. Ускладнення ран.
8. Додаткові методи дослідження при ранах.
9. Поняття про операційну рану.
10. Які існують методи зупинки артеріальної кровотечі?
11. Які існують методи зупинки венозної кровотечі?
12. Які існують методи зупинки капілярної кровотечі?
13. Які існують методи зупинки паренхіматозної кровотечі?

Контрольні завдання:

Теми для написання рефератів:

1. Профілактика ускладнень різного типу ран, поняття про асептику й антисептику, правила догляду за пораненими.
2. Загроза життю людини від кровотечі, види кровотечі та способи її припинення.
3. Тимчасове припинення кровотечі накладанням на рану здавлювальної пов'язки з валиком, притискуванням пальцем судини в анатомічних ділянках накладанням кровоспинного джгута або закрутки.
4. Тимчасове припинення кровотечі підняттям кінцівки, згинанням її в суглобі тощо.
5. Застосування холоду (з перервами) для припинення кровотечі, постійне припинення кровотечі.

Література:

1. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навчальний посібник / О. Д. Мойсак. – К. : Арістей, 2011. – 496 с.
2. Тарасюк В. С. Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної допомоги / В. С. Тарасюк, М. В. Матвійчук, В. В. Паламар. – К. : ВСВ «МЕДИЦИНА», 2017. – 528 с.
3. Чуприна О. В. Основи медичних знань: долікарська допомога та медико-санітарна підготовка : навчальний посібник / О. В. Чуприна, Т. В. Гищак, О. В. Долинна. – К. : Паливода А. В., 2006. – 215 с.

Тема 8.

ОПІКИ, ВІДМОРОЖЕННЯ, ЕЛЕКТРОТРАВМИ. ПОШКОДЖЕННЯ ОКРЕМИХ ДІЛЯНОК ТІЛА. ОСНОВИ РЕАНІМАЦІЇ

Мета заняття: опанувати методи надання першої домедичної допомоги при утопленні, опіках, відмороженнях, електротравмі, сонячному та тепловому ударі; засвоїти методи ШВЛ.

Блок інформації:

Утоплення – різновид гострої зупинки дихання і серцевої діяльності, зумовлений потраплянням рідини у верхні дихальні шляхи, бронхоальвеолярний простір та рефлекторною зупинкою кровообігу з розвитком стану клінічної смерті.

Смерть при утопленнях настає внаслідок нестачі кисню.

Розрізняють три види утоплення: *істинне* (справжнє або «вологе»), *сухе* (асфіктичне), *синкопальне* (вторинне).

При *істинному* утопленні, потоплюючий, борючись за життя, робить судомні дихальні рухи, втягуючи при цьому воду, яка перешкоджає потраплянню в легені повітря. В таких випадках у потопельників шкіра синього кольору, а з рота та носа виділяється рідина.

Так званому *сухому* утопленню, яке буває в 5-20% випадків, передують втрата свідомості, в зв'язку з чим потоплючі відразу опускаються на дно. Через спазми голосових зв'язок вода в легені не потрапляє (звідси й назва), а в великій кількості у шлунок. Синюшність шкіри у них менш виражена. Цей вид утоплення виникає частіше у дітей та жінок, а також у забрудненій, надмірно хлорованій воді.

Розрізняють такі види електротравм:

1. Електричний опік – найпоширеніша електрична травма, що буває двох видів: струмова і дугова.

Струмовий опік виникає при проходженні струму через тіло, при цьому спостерігаються опіки.

Дуговий опік – результат дії на тіло електричної дуги, спостерігається висока температура (до 3500°C).

2. Електричні знаки – мітки на тілі сірого кольору при проходженні електричного струму.

3. Металізація шкіри – проникнення в шкіру дрібних часточок металу, розплавлених електричною дугою.

4. Механічні ушкодження.

За ступенем тяжкості дія електричного струму може призвести до клінічної смерті.

У повсякденній практичній діяльності користуються чотирьохступінною класифікацією опіків:

I ст. – гіперемія, набряк шкіри та пекучий біль зумовлені стійкою артеріальною гіперемією і запальною ексудацією. Через 6-7 діб гіперемія зникає, спостерігається висівкоподібне лущення.

II ст. – некроз і відшарування поверхневих шарів епідермісу, що супроводжується утворенням міхурів внаслідок підвищеної проникності капілярів. Їх формування можливе протягом 2 діб. Дно міхура утворене ростковим шаром епідермісу, за рахунок якого на 10-12 добу відбувається епітелізація опікової поверхні.

III А ст. – частковий некроз шкіри з неповним ураженням мальпігієвого шару та збереженням дериватів шкіри. Опікова поверхня мармурова: на фоні тонкого некрозу помітні дрібні рожеві осередки – збережені сосочки власне шкіри. Через 7-10 діб розпочинається очищення опікової поверхні від некрозу, яке триває 2-3 тижні. Епітелізація відбувається за рахунок збережених острівців росткового шару, а також внаслідок проліферації епітелію волосяних фолікулів і потових залоз. Одночасно відбувається крайова епітелізація. Через 1-1,5 міс. опікова поверхня повністю епітелізується.

III Б ст. – повний некроз шкіри, підшкірної клітковини до поверхневої фасції, загибель дериватів шкіри. Після очищення опікової поверхні від некрозу утворюється гранулююча рана, ліквідувати котру можливо лише шляхом операції шкірної пластики.

IV ст. – некроз шкіри та глибоких тканин (фасціальних, апоневротичних, м'язових, кісткових).

Опіки I-III А ст. відносять до поверхневих уражень, III Б – IV ст. – до глибоких.

Умовами виникнення відмороження є низька температура, висока вологість, порушення мікроциркуляції. Розрізняють 4 ступеня відмороження:

I ст. – зворотні зміни кровообігу, гіперемія та набряк шкіри;

II ст. – некроз поверхневих шарів епідермісу з утворенням міхурів;

III ст. – некроз всієї товщі шкіри, загоєння через утворення грануляцій і рубців;

IV ст. – повний некроз шкіри і глибше розташованих тканин, загоєння з утворенням грубих рубців, ампутаційних кукс.

Глибину відмороження визначають візуально, за допомогою голкової та спиртової проби.

Питання для самоконтролю:

1. Класифікація опіків та відморожень.
2. Методи визначення площі та глибини термічного ураження.
3. Визначення індексу важкості ураження.
4. Місцеві прояви опіків і відморожень.
5. Опікова хвороба, періоди опікової хвороби.
6. Опіковий шок, клінічний перебіг, лікування.
7. Гостра опікова токсемія, клінічний перебіг, лікування, можливі ускладнення.
8. Перша допомога при утопленні.
9. Місцеве лікування опіків.
10. Принципи оперативного лікування опіків.
11. Лікування відморожень в дореактивний період.
12. Лікування відморожень в реактивний період.
13. Оперативне лікування відморожень.
14. Особливості впливу електричного струму на організм.
15. Невідкладна допомога при електротравмі.

Література:

1. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навчальний посібник / О. Д. Мойсак. – К. : Арістей, 2011. – 496 с.
2. Тарасюк В. С. Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної допомоги / В. С. Тарасюк, М. В. Матвійчук, В. В. Паламар. – К. : ВСВ «МЕДИЦИНА», 2017. – 528 с.

3. Чуприна О. В. Основи медичних знань: долікарська допомога та медико-санітарна підготовка : навчальний посібник / О. В. Чуприна, Т. В. Гищак, О. В. Долинна. – К. : Паливода А. В., 2006. – 215 с.

Тема 9.

ДЕСМУРГІЯ. АСЕПТИКА ТА АНТИСЕПТИКА. ПРАВИЛА НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗОК

Мета заняття: сформувати у студентів поняття про асептику та антисептику; ознайомитись з методикою накладання пов'язок; визначити порядок накладання пов'язок; виховувати співчуття до людей та бажання їм допомогти у складній ситуації.

Блок інформації:

Асептика – це сукупність заходів, спрямованих на попередження потрапляння мікроорганізмів у рану, оскільки саме вони найчастіше є джерелом основних видів ускладнень.

Правила асептики:

1. Перед поданням допомоги потрібно ретельно вимити руки.
2. Не можна торкатися рани руками.
3. Ні в якому разі не можна досліджувати рану пальцем і видаляти з її глибини чужорідні тіла (осколки, ошурки, клапті одягу тощо). Це може призвести до більшого забруднення або кровотечі.

4. Не можна промивати рану водою з-під крана чи іншими рідинами, не призначеними для цього (за винятком ран від укусів тварин). Це тільки збільшить кількість мікробів, оскільки вони будуть змиті з країв рани і занесені вглиб. Можна лише зняти бруд з рани, але очищення має проводитися в напрямку від рани.

5. Шкіру навколо рани можна змастити розчином йоду чи бриліантового зеленого. Не можна допускати потрапляння спиртових розчинів у рану, оскільки спирт вбиває живі клітини, що сприяє нагноєнню і посиленню болю.

6. Рана завжди повинна бути захищена асептичною пов'язкою. Якщо після накладання пов'язки кров швидко її просякає, знімати пов'язку не варто, потрібно просто підбинтувати ще кілька шарів.

Заходи асептики доповнюють антисептичними заходами, що сприяє ефективній боротьбі з інфекційним зараженням.

Антисептика – система заходів, спрямованих на зменшення кількості мікроорганізмів, що потрапили в рану або в тканини і органи. Розрізняють механічну, хімічну, фізичну й біологічну антисептику.

Механічна антисептика полягає у первинній хірургічній обробці рани і передбачає видалення скіпок, колючок, осколків.

Хімічна антисептика – використання для знищення мікробів різних хімічних речовин (розчинів йоду, пероксиду гідрогену, перманганату калію, риванолу, мазі Вишневського та ін.).

Фізична антисептика ґрунтується на згубній дії на мікроорганізми деяких фізичних факторів. Так, мікроби гинуть під дією ультрафіолетового випромінювання, несприятливі умови для їх життєдіяльності створюються під час висушування рани, її дренажу (видалення з рани рідини, що завжди утворюється).

Біологічна антисептика полягає у використанні спеціальних речовин – антибіотиків для профілактики і лікування інфекції. До таких речовин належать пеніцилін, стрептоміцин, синтоміцин, тетрациклін, еритроміцин, морфоциклін, сигмамацин, левоміцетин, піопен, цепорин, оксацилін, сульфати неоміцину і гентаміцину тощо. Вони застосовуються як місцево (промивання і обприскування ран, змащування мазями), так і для загального впливу на організм (через рот, під шкіру, внутрішньовенно).

Якщо при поданні допомоги під рукою не виявилось ніяких антисептичних засобів, можна обмежитися накладанням пов'язки як основним асептичним заходом.

Пов'язкою називають перев'язний матеріал, який накладають на рану. Процес накладання пов'язки на рану називають перев'язкою.

Пов'язка складається із двох частин: внутрішньої, котра стикається з раною, і зовнішньої, котра закріплює і утримує пов'язку на рані. Внутрішня частина пов'язки повинна бути стерильною. Усі перев'язувальні матеріали випускає промисловість – табельні засоби.

Індивідуальний перев'язний пакет складається із двох ватно-марлевих подушечок розміром 32x17,5 см, бинта шириною 10 см і довжиною 7 м. Одна подушечка пришита на кінці бинта, а інша вільно по ньому пересувається.

Подушечки і бинт пакета стерильні, загорнені в пергаментний папір. Зовнішній чохол пакета зроблений із прогумованої тканини. Таке подвійне впакування перев'язного матеріалу забезпечує надійне збереження його стерильності. У пакет вкладається шпилька. На чохлі зазначені правила користування пакетом. При накладенні пов'язки пакет беруть у ліву руку, правою рукою по

надрізу розкривають зовнішній чохол і виймають. Попередньо вийнявши шпильку, знімають паперову обгортку і розгортають перев'язний матеріал, не торкаючись руками внутрішньої поверхні подушечок, тобто тієї, котра буде прикладена до рани. Можна братися руками тільки за прошиту кольоровими нитками поверхню подушечок. Подушечку прибинтовують бинтом, кінець якого закріплюють шпилькою. При наскрізних пораненнях рухому подушечку переміщують по бинту на потрібну відстань, що дозволяє закрити вхідний та вихідний отвори рани. Зовнішній чохол пакета, внутрішня поверхня якого стерильна, використовується для накладення герметичних пов'язок.

Пакет звичайний, на відміну від індивідуального перев'язного пакета, впаковують у пергаментну внутрішню і плівкову зовнішню оболонки. До кожного пакета прикладається рекомендація з його розкриття і використання.

Бинт являє собою смугу марлі в скачаному стані. Скачана частина бинта називається голівкою, вільний кінець – початком бинта. Стерильні бинти впаковані герметично в пергаментний папір.

Серветки стерильні – це складені в кілька шарів чотирикутні шматки марлі, упаковані герметично в пергаментний папір (по 20 шт. в упаковці). Розміри великих серветок 70х68 см, малих – 68х35 см.

Пов'язка стерильна мала складається з бинта шириною 14 см і довжиною 7 м та однієї ватно-марлевої подушечки розміром 56х29 см.

Пов'язка стерильна велика має подушечку розміром 65х45 см, до якої пришиті шість фіксуєуючих тасьм. Пов'язки використовуються при великих ранах і опіках.

Вата стерильна випускається в упаковках по 25 і 50 г. Вата нестерильна випускається в упаковках по 50 і 250 г і застосовується при накладанні стисних пов'язок. Компресна (сіра) вата застосовується для виготовлення м'яких прокладок при накладанні шин та компресів.

Косинкові пов'язки накладають на голову, груди, плечові, ліктьові, колінні, гомілковостопні суглоби, на кисть і стопу та на промежину. Якщо косинки нестерильні, то спочатку на ранову поверхню накладають стерильні бинти або серветки, які потім фіксують косинкою.

За відсутності або нестачі табельних перев'язних матеріалів використовують підручні засоби. Особливо зручні пов'язки за Маштафаровим. Їх накладають, використовуючи шматки тканини (простирадла, сорочки та ін.) різної величини, кінці яких надрізають для одержання тасъм. Спочатку на рану накладають стерильний бинт або серветку (при необхідності – і вату), а потім шматком тканини із зав'язками закріплюють пов'язку (рис).

Клеолові та лейкопластирні пов'язки накладають, як правило, на невеликі рани. Рану закривають стерильним матеріалом, і закріплюють смужками липкого пластиру. При накладенні клеолової пов'язки шкіру навколо рани змазують клеолом, дають йому підсохнути, а потім рану закривають розтягнутою марлевою серветкою, приклеюючи її краї до змазаної шкіри.

При накладенні пов'язок необхідно прагнути не викликати зайвого болю. Бинт варто тримати в правій руці, а лівою втримувати пов'язку і розгладжувати ходи бинта.

Перш ніж накласти первинну пов'язку, потрібно оголити рану, для чого верхній одяг залежно від характеру рани, погодних і місцевих умов або знімають, або розрізають. Спочатку знімають одяг зі здорової сторони, потім – з ураженої. У холодну пору року, щоб уникнути переохолодження, а також в екстрених випадках надання першої медичної допомоги постраждалим у важкому стані одяг розрізають в області рани. Не можна відривати від рани прилиплий одяг, його треба обережно обрізати ножицями, а потім накласти пов'язку. Надягають знятий одяг у зворотному порядку – спочатку на уражену, а потім – на здорову сторону.

Пов'язка виконує не тільки профілактичну, а і лікувальну дію. Вона створює спокій ушкодженій частині тіла, герметично закриває рану, всмоктує з рани виділення, попереджає розвиток ускладнень у рані.

На рану накладають ватно-марлеві і бинтові пов'язки, а також пов'язки з підручних засобів – чистої носової хустки, косинки, сорочки тощо.

Бинтові пов'язки накладають за такими правилами:

1. Надати ушкодженій частині тіла найбільш зручне, функціонально вигідне положення, при якому зменшується біль.
2. Бинтувати зручніше, якщо ушкоджена частина тіла буде розташовуватися на рівні грудей рятувальника.

3. Ушкоджена частина тіла після закінчення бинтування повинна перебувати у функціонально-вигідному фізіологічному положенні.

4. При накладенні пов'язки необхідно стежити за виразом обличчя постраждалого і не заподіювати йому своїми діями болю.

5. Якщо пов'язка турбує постраждалого, необхідно послабити її або змінити напрямок турів бинта.

6. Бинтувати треба двома руками, здійснюючи поперемінно то однією, то іншою рукою обертання голівки бинта навколо ушкодженої частини тіла, вільною рукою розправляючи тури бинта, щоб не було складок.

7. Під час накладення пов'язки «правша» розгортає бинт ліворуч. Голівка бинта повинна скочуватися з турів бинта.

8. Кожен наступний тур повинен закривати на 1/2 або 2/3 ширини попередній тур.

9. Бинтувати треба за планом, користуючись якою-небудь типовою пов'язкою.

10. Накладена пов'язка не повинна викликати порушення кровообігу в кінцівці, а повинна здійснювати рівномірний тиск і зупиняти капілярну та венозну кровотечу.

11. Кінці бинта зав'язують над здоровою частиною тіла для попередження непотрібного тиску на рану.

При накладенні пов'язки і по її закінченні перевіряють, чи не туго накладена пов'язка, чи не занадто вона вільна, чи не буде сповзати і розмотуватися.

При накладенні пов'язок можуть бути допущені помилки:

– забинтована частина тіла перебуває не у функціонально вигідному фізіологічному положенні;

– пов'язка накладена занадто туго і викликає порушення кровообігу в кінцівці, ознаками якого є збліднення кінцівки нижче пов'язки, посиніння кінцівки або її затерпнення, поява пульсуючого болю;

– пов'язка нерівномірно накладена;

– пов'язка накладена занадто слабо, не зупиняє кровотечу, сповзає з місця ушкодження.

Залежно від конфігурації ушкодженої частини тіла накладають пов'язку певного типу.

Питання для самоконтролю:

1. Поняття десмургія.
2. Класифікація пов'язок.
3. Правила накладання пов'язок.
4. Види і властивості перев'язувального матеріалу.
5. Будова бинта.
6. Ускладнення при накладанні пов'язок.
7. Організація роботи перев'язувальної (чистої та гнійної).

Контрольні завдання:

1. Замалювати правила накладання пов'язок на різні частини тіла.

Література:

1. Військова терапія: Підручник / За редакцією Козачка М. М. – Вінниця: ТОВ «Консоль», 2007. – 448 с.
2. Внутренние болезни. Военно-полевая терапия: Учебное пособие / Под ред. проф. А. Л. Ракова и проф. А. Е. Сюсюкина. – СПб: «Издательство ФОЛИАНТ», 2003. – 384 с.
3. Военно-полевая терапия: национальное руководство / Под ред. И. Ю. Быкова, А. Л. Ракова, А. Е. Сюсюкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 416 с.
4. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навчальний посібник / О. Д. Мойсак. – К. : Арістей, 2011. – 496 с.
5. Тарасюк В. С. Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної допомоги / В. С. Тарасюк, М. В. Матвійчук, В. В. Паламар. – К. : ВСВ «МЕДИЦИНА», 2017. – 528 с.
6. Чуприна О. В. Основи медичних знань: долікарська допомога та медико-санітарна підготовка : навчальний посібник / О. В. Чуприна, Т. В. Гищак, О. В. Долинна. – К. : Паливода А. В., 2006. – 215 с.

**Модульний контроль з дисципліни
«ДОЛІКАРСЬКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА
ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ»**

Завдання № 1

1. У разі носової кровотечі:

- а) голову закидають назад;
- б) голову нахиляють вперед, кладуть на перенісся холод;
- в) кладуть у ліжко.

2. У якому положенні треба транспортувати непритомного постраждалого?

- а) напівсидячи з поверненою набік головою;
- б) лежачи на животі із зігнутою рукою, підкладеною під чоло;
- в) лежачи з підкладеним під голову валиком з одягу.

3. За якими ознаками роблять висновок щодо ступеня тяжкості внутрішньої кровотечі?

- а) стан свідомості, колір шкіряних покривів, рівень артеріального тиску;
- б) показники пульсу, підвищення температури тіла, судоми;
- в) різкий біль, поява припухлості, втрата свідомості.

4. Якщо послаблюєте джгут, записку:

- а) можна не змінювати;
- б) можна не вкладати;
- в) потрібно доповнити.

5. Чиста рана:

- а) колота;
- б) рвана;
- в) різана;
- в) операційна.

6. Допомога в разі укусу павуків:

- а) холод на місце укусу, знеболювальне, госпіталізація;
- б) обробка місця укусу;
- в) змастити місце укусу лужним розчином;
- г) змастити жиром.

7. Як зупинити рясну венозну кровотечу?

- а) накласти джгута;
- б) накласти пов'язку, що давить;

- в) обробити рану спиртом і закрити стерильною серветкою;
- г) продезинфікувати спиртом і обробити йодом.

8. Якщо при пораненні кров тече безперервним струменем.

Це кровотеча:

- а) паренхіматозна;
- б) венозна;
- в) капілярна;
- г) артеріальна.

9. Артеріальна кровотеча виникає при:

- а) пошкодженні якої-небудь артерії при глибокому пораненні;
- б) поверхневому пораненні;
- в) неглибокому пораненні в разі пошкодження судин.

10. Як правильно обробити рану?

- а) продезинфікувати рану спиртом і туго зав'язати;
- б) змочити йодом марлю і накласти на рану;
- в) обробити рану перекисом водню;
- г) змастити саму рану йодом.

Завдання № 2

1. Антисептичні заходи проводять:

- а) щоб зменшити кількість мікробів або знищити їх;
- б) щоб знеболити місце поранення.

2. Внаслідок опіку з'явилися пухирі. Це опік:

- а) I ступеня;
- б) II ступеня;
- в) III ступеня.

3. З метою застосування рослин як ліків, їх збирають, обробляють, сушать. Заборонено:

- а) сушити на протязі (сквозняку);
- б) сушити на сонці;
- в) збирати на лісових галявинах;
- г) збирати біля дороги.

4. У разі втрати свідомості, потрібно:

- а) дати вдихнути випари нашатирного спирту;
- б) струсонуту потерпілого;
- в) покласти теплий компрес на голову.

5. Як допомогти при отруєнні газами:

а) припинити дії газу на організм (одягти протигаз), винести потерпілого з осередку і зняти верхній одяг, оскільки він просякнутий газом;

б) винести потерпілого з осередку;

в) дати пити.

6. Допомога в разі носової кровотечі:

а) покласти на спину;

б) у сидячому положенні нахилити голову вперед, холод на перенісся;

в) тампонада з розчином борної кислоти;

г) тампонада з розчином гідроген пероксиду.

7. Як правильно вибрати місце накладання кровозупиняючого джгута?

а) вище за рану на 10-15 см;

б) нижче за рану на 30 см;

в) на 20-25 см нижче за рану;

г) на 10-15 см нижче за рану;

8. На який строк накладають джгута взимку?

а) на 1 год.;

б) на 1 год. 30 хв.;

в) на 2 год.;

г) на 2 год. 30 хв.

9. При відкритому переломі зі зміщенням кісток необхідно:

а) поправити зсув і накласти шину;

б) поправити зсув і перев'язати;

в) перев'язати рану, не турбуючи перелом, і накласти шину.

10. Перелом це:

а) руйнування м'яких тканин кісток;

б) тріщини, сколи, переломи ороговілих частин тіла;

в) тріщини, сколи, роздроблення кісток.

Завдання № 3

1. З метою профілактики ускладнень з рани треба:

а) одразу видалити предмети або їх частини, що потрапили у рану;

б) звернутися за допомогою до лікаря;

в) залити рану перекисем водню.

2. У разі закритого перелому плеча потрібно, насамперед:

а) перевірити голкою чутливість шкіри;

б) знеболити;

в) накласти шину.

3. У разі втрати свідомості, потрібно:

а) дати вдихнути випари нашатирного спирту;

б) струсонутися потерпілого;

в) покласти теплий компрес на голову.

4. У людини в горлі сіруваті плівки, вона задихається. Це:

а) справжній круп, дифтерія;

б) несправжній круп;

в) ангіна.

5. Перша допомога у разі паренхіматозної кровотечі:

а) знеболення;

б) накладання джгута.

в) холод на ділянку живота;

6. Щоб запобігти пролежням, потрібно:

а) робити масаж;

б) підкладати коло під одні й ті самі місця;

в) змащувати почервоніння камфорним спиртом;

г) не перевертати хворого.

7. При відкритому переломі зі зміщенням кісток необхідно:

а) поправити зміщення і накласти шину;

б) поправити зміщення і перев'язати;

в) перев'язати рану, не турбуючи перелом, і накласти шину.

8. При відкритому переломі по-перше необхідно:

а) дати знеболюючий засіб;

б) провести фіксацію кінцівки, в якому вона знаходиться;

в) на рану в області перелому накласти стерильну пов'язку;

г) зупинити кровотечу.

9. «Котяче око» означає:

а) клінічну смерть;

б) агонію;

в) непритомність, травматичний шок;

г) біологічну смерть

10. При опіках третьої міри негайно визвати «швидку допомогу» і:

- а) полити міхур водою;
- б) дати постраждалому велику кількість рідини;
- в) обробити шкіру жиром або зеленкою.

Завдання № 4

1. Перед проведенням масажу серця та штучного дихання потопельникові спочатку потрібно:

- а) видалити воду з легень;
- б) напоїти теплим чаєм;
- в) роздягнути.

2. У постраждалого з грудей витікає піниста кров. Це:

- а) непроникне поранення;
- б) проникне поранення;
- в) перелом ребра;
- г) пневмоторакс.

3. Послаблювати джгут потрібно:

- а) на 1-2 хв.;
- б) до почервоніння не більше 3-5 хв.;
- в) на 5-7 хв.

4. Ознаки травматичного шоку:

- а) висока температура, слабкий пульс, послаблене дихання;
- б) поверхнєве дихання, слабкий пульс, бліді синюшні покриви;
- в) гіперемія шкіри обличчя;
- г) високий тиск, слабкий пульс, висока температура.

5. Найбрудніша рана:

- а) колота;
- б) укус;
- в) різана.

6. Яку допомогу слід надавати при переломі хребта:

- а) покласти на бік, валик в ділянці попереку;
- б) не чіпати потерпілого з того місця, де він отримав травму, доки не зафіксуєте шийний відділ хребта, потім покласти його на щит і прив'язати – за всіх вказаних маніпуляцій голову утримувати обома руками;

в) покласти валик під голову та впоперек, зафіксувати голову.

7. Раптова втрата свідомості – це:

- а) шок;
- б) непритомність;
- в) мігрень;
- г) колапс.

8. При пораненні м'яких тканин гомілки необхідна:

- а) зміцнююча пов'язка;
- б) пов'язка, що давить;
- в) пов'язка імунодефіциту;
- г) товста пов'язка.

9. Як зупинити рясну венозну кровотечу?

- а) накласти пов'язку, що давить;
- б) накласти джгут;
- в) обробити рану спиртом і закрити стерильною серветкою;
- г) продезінфікувати рану спиртом і обробити йодом.

10. Характерні признаки артеріальної кровотечі:

- а) кров темного кольору, тече рівною струйкою;
- б) кров алого кольору, тече пульсуючою струєю;
- в) кровоточить вся поверхня, витікає у вигляді невеликих крапель.

Завдання № 5

1. У разі послаблення джгута записку можна:

- а) не замінювати (не доповнювати);
- б) треба замінити чи доповнити.

2. Якщо людина вдарилася головою, знепритомніла, але швидко оговталась:

- а) не варто турбувати лікаря;
- б) накласти холод на місце забиття, дати спокій;
- в) накласти холод на місце забиття, терміново викликати лікаря.

3. Перша допомога в разі шлунково-кишкової кровотечі:

- а) холод на живіт, госпіталізація «лежачи», з приспущеним головним кінцем нош;
- б) серцеві, судинно-звужувальні ліки, госпіталізація;
- в) тепло на живіт, госпіталізація з піднятим голово-грудним кінцем нош.

4. У людини втрата крові 25%. Його транспортування:

- а) на боці;
- б) приспущений головний кінець нош і піднятий у ділянці ніг;
- в) горизонтальне положення.

5. Надання допомоги в разі опіків кислотою (крім концентрованої сульфатної кислоти):

- а) промити водою, слабким розчином соди;
- б) змастити жиром;
- в) промити слабким розчином марганцівки.

6. Транспортування потерпілого з порушеною психікою:

- а) пішки;
- б) на ношах, зафіксувавши його в 3-х місцях (ноги, тулуб, руки);
- в) покласти на ноші.

7. Який вид зовнішньої кровотечі загрожує життю:

- а) венозна;
- б) артеріальна;
- в) капілярна;
- г) сечова.

8. Які з перелічених переломів потребують негайного транспортування через можливе виникнення внутрішньої кровотечі:

- а) плечової кістки;
- б) стегнової кістки;
- в) великої гомілкової кістки;
- г) кісток тазу.

9. Що характеризує відмороження II ступеня:

- а) синюшність шкіряних покривів;
- б) некроз (відмирання) шкіряних покривів;
- в) некроз м'яких тканин (м'язів);
- б) пухирі на шкірі.

10. Під час проведення огляду потерпілого необхідно виявить:

- а) деформації;
- б) відкриті пошкодження;
- в) припухлість;
- г) все перелічене.

Завдання № 6

1. Надання допомоги потерпілому від електроструму:

- а) вимкнути електромережу, викликати допомогу і, чекаючи її, робити штучне дихання та непрямий масаж серця;
- б) напоїти водою чи чаєм, зміряти температуру, відправити до лікарні;
- в) вкрити ковдрою.

2. У разі обмороження кінцівок їх потрібно:

- а) розтерти снігом;
- б) опустити в гарячу воду;
- в) знеболення, суха, не туга пов'язка, госпіталізація.

3. У разі «сухого» втоплення:

- а) тіло бліде;
- б) тіло синюшне;
- в) тіло червоне.

4. У разі закритих травм живота під час надання першої допомоги заборонено:

- а) давати пити;
- б) транспортувати в положенні «жаби»;
- в) знеболювати.

5. Найкращий метод мобілізації потерпілого з великою кількістю травм:

- а) повна фіксація на довгій дошці;
- б) фіксація кожної кінцівки;
- в) фіксація верхніх кінцівок м'якими шинами;
- г) мобілізація верхніх кінцівок жорсткими шинами.

6. Перша допомога під час паренхіматозної кровотечі:

- а) знеболення;
- б) накладання джгута;
- в) холод на ділянку кровотечі.

7. При пораненні кров тече безперервним струменем. Це кровотеча:

- а) паренхіматозна;
- б) венозна;
- в) капілярна;
- г) артеріальна.

8. При відкритому переломі кінцівки з сильною кровотечею рани необхідно в першу чергу:

- а) обробити край рани йодом;
- б) провести іммобілізацію кінцівки;
- в) промити рану перекисом водню;
- г) зупинити кровотечу.

9. Джгут накладається:

- а) при капілярній кровотечі;
- б) при артеріальній і венозній кровотечі;
- в) при паренхіматозній кровотечі.

10. Надаючи першу допомогу, можна зупинити кровотечу:

- а) артеріальну;
- в) капілярну.
- б) паренхіматозну.

Завдання № 7

1. Іноді синці на тілі є ознакою тяжкої хвороби:

- а) так;
- б) ні.

2. Перша допомога в разі шлунково-кишкової кровотечі:

- а) серцеві, судинно-звужувальні ліки, госпіталізація;
- б) холод на живіт, госпіталізація у положенні «лежачи» з опущеним головним кінцем ніш;
- в) тепло на живіт, госпіталізація з піднятим голово-грудним кінцем ніш.

3. Надаючи першу допомогу, можна зупинити кровотечу:

- а) артеріальну;
- б) капілярну;
- в) паренхіматозну.

4. Надання допомоги в разі опіків очей вогнем:

- а) промити водою;
- б) накласти стерильну пов'язку, госпіталізація;
- в) промити слабким розчином борної кислоти.

5. Допомога в разі теплового удару:

- а) покласти в тепле місце, голова нижче ніг;
- б) покласти в тінь, голова вище ніг;
- в) не давати пиття;
- г) покласти вологу серветку на голову, груди, під пахви.

6. Вкажіть основну ознаку зупинки кровообігу:

- а) втрата свідомості;
- б) відсутність рефлексів;
- в) відсутність пульсу на сонній артерії;
- г) поблідіння шкіри і слизових оболонок.

7. Найбільш ефективний спосіб зупинки кровотечі з підключичної артерії:

- а) притиснення до 1-го ребра;
- б) що давить;
- в) різке відведення обох плечей поки лопатки не зімкнуться;
- г) все вірно.

8. Артеріальну кровотечу можна спинити:

- а) остаточно пов'язкою;
- б) остаточно джгутом;
- в) остаточно пальцевим затисканням;
- г) тимчасово джгутом.

9. У разі обмороження кінцівок потрібно їх:

- а) розтерти снігом;
- б) опустити в гарячу воду;
- в) накласти суху асептичну пов'язку.

10. Як надати допомогу потерпілому в разі опіку окремих ділянок тіла лужними розчинами?

- а) промити уражене місце мильним розчином або 2%-м розчином столової соди, накласти асептичну пов'язку;
- б) промити прохолодною водою, накласти асептичну суху пов'язку;
- в) промити уражене місце водою, змазати жирним кремом і накласти пов'язку із чистої тканини.

Завдання №8

1. Масаж серця дитині 1-го року життя проводять:

- а) великим пальцем або двома (вказівним та середнім) зліва на 2 см нижче соска;
- б) м'якою частиною долоні, посередині грудини.

2. Закрита травма черева. Під час натискання на черво, біль іррадіює (віддає) в праве плече, це:

- а) поранено селезінку;

- б) поранено печінку;
- в) поранено сечовий міхур.

3. Укажіть головний прийом при проведенні серцево-легеневої реанімації:

- а) забезпечення прохідності дихальних шляхів;
- б) проведення штучного дихання;
- в) проведення закритого масажу серця;
- г) все правильно.

4. Артеріальну кровотечу можна спинити:

- а) остаточно пов'язкою;
- б) остаточно джгутом;
- в) остаточно пальцевим затисканням;
- г) тимчасово джгутом.

5. Унаслідок стиснення травмовано верхню кінцівку, вона тепла. Треба:

- а) накласти джгут, іммобілізувати;
- б) накласти щільну пов'язку, іммобілізувати;
- в) накласти тепло, іммобілізувати.

6. Що в першу чергу повинен зробити рятувальник при наданні допомоги потерпілому з сильною кровотечею:

- а) перевірити артеріальний тиск;
- б) накласти джгут;
- в) забезпечити внутрішньовенний доступ;
- г) безпосередньо прижати рану.

7. Перша медична допомога в разі обмороження:

- а) розтерти уражену ділянку твердим матеріалом або снігом;
- б) створити умови для загального зігрівання, накласти стерильну, не тугу, суху пов'язку на обморожену ділянку, дати тепле питво;
- в) зробити легкий масаж, розтерти уражене місце одеколоном;

8. У разі колапсу (втрата свідомості й зниження артеріального тиску без кровотечі) необхідно:

- а) потерпілого покласти так, щоб його голова й ноги були на одному рівні, дати знеболювальне;
- б) потерпілого покласти так, щоб його голова й ноги були на одному рівні, дати заспокійливий засіб;
- в) потерпілого покласти так, щоб його ноги були вище рівня голови.

9. Допомогою в разі опіку II ступеня є:

- а) накладання стерильної пов'язки (сухої);
- б) змащування спиртом і накладання стерильної пов'язки;
- в) змащування жиром і накладання стерильної пов'язки.

10. У разі обмороження кінцівок потрібно їх:

- а) розтерти снігом;
- б) опустити в гарячу воду;
- в) накласти суху асептичну пов'язку.

Завдання №9

1. Великі рани обробляють:

- а) антисептиками лише навколо (по периметру);
- б) йодом обробляють саму рану;
- в) спиртом саму рану.

2. Постраждалому важким предметом затисло ногу, на дотик вона холодна:

- а) накласти джгут;
- б) накласти тісну пов'язку;
- в) протерти ногу спиртом.

3. Перша медична допомога в разі обмороження:

- а) розтерти уражену ділянку твердим матеріалом або снігом;
- б) створити умови для загального зігрівання, накласти стерильну, не тугу, суху пов'язку на обморожену ділянку, дати тепле питво;
- в) зробити легкий масаж, розтерти уражене місце одеколоном.

4. Як надати допомогу потерпілому в разі опіку окремих ділянок тіла лужними розчинами?

- а) промити уражене місце мильним розчином або 2%-м розчином столової соди, накласти асептичну пов'язку;
- б) промити прохолодною водою, накласти асептичну суху пов'язку;
- в) промити уражене місце водою, змазати жирним кремом і накласти пов'язку із чистої тканини.

5. Як правильно зняти з потерпілого сорочку в разі поранення лівої руки?

- а) зняти одяг із правої руки, а потім з лівої;
- б) зняти одяг з лівої руки, потім із правої.

6. На який максимальний термін може бути накладений кровоспинний джгут?

- а) не більше півгодини;
- б) не більше 2 годин;
- в) не більше години.

7. Яку допомогу Ви надасте, якщо маєте справу з раною, яка не сильно кровоточить:

- а) промиєте рану антисептиком або водою з милом;
- б) змажете вазеліном або перебинтуєте;
- в) накладіть джгут;
- г) накладіть на рану стерильну серветку і туго перебинтуєте.

8. У людини ножове поранення або поранення іншим гострим предметом. Потрібно:

- а) видалити ніж і накласти асептичну пов'язку, госпіталізувати;
- б) зафіксувати пов'язкою ніж, знеболити і невідкладно госпіталізувати;
- в) знеболити і госпіталізувати.

9. Носову кровотечу зупиняють:

- а) голову нахилити вперед, холод на перенісся, закласти в носові ходи турунди, змочені перекисом водню;
- б) голову закинути назад;
- в) холод на перенісся.

10. Артеріальну кровотечу можна спинити:

- а) остаточно пов'язкою;
- б) остаточно пальцевим затисканням;
- в) остаточно джгутом;
- г) тимчасово джгутом.

Завдання № 10

1. Роблячи перев'язку звичайним бинтом, її завжди починають:

- а) із закріплення бинта на непошкодженій поверхні;
- б) із нижньої частини поранення.

2. Як надати першу допомогу в разі перелому кісток тазу?

- а) надати потерпілому положення «напівсидячи», накласти туго пов'язку;

б) покласти потерпілого на рівну тверду поверхню, зігнути й розвести колінні суглоби та підкласти під них валик з одягу або іншого матеріалу, що його замінює, «поза жаби», зафіксувати хворого на ношах;

в) покласти потерпілого на спину, на тверду поверхню, до місць ушкодження прикласти грілку або міхур з льодом або холодною водою.

3. Як правильно надягти на потерпілого сорочку, піджак у разі поранення руки?

а) одяг надягають спочатку на хвору руку, а потім на здорову;

б) одяг надягають на обидві руки одночасно;

в) одяг надягають спочатку на здорову, а потім на хвору руку.

4. Якою повинна бути транспортна шина?

а) з можливістю фіксації тільки місця перелому;

б) з можливістю фіксації місця перелому та найближчого суглоба;

в) з можливістю фіксації місця перелому та двох суміжних суглобів.

5. Навіщо в автомобільній аптечці потрібно мати 10% водний розчин аміаку (нашатирий спирт)?

а) для накладання зігрівального компресу;

б) для вдихання у разі непритомності;

в) для обробки ран.

6. Основна (достовірна) ознака перелому основи черепа:

а) анізокарії (різної величини правий і лівий зіниці);

б) витікання кров'яної рідини з носа і вуха;

в) нудота, блювота; г) втрата свідомості.

7. Як правильно зняти одяг з потерпілого в разі ушкодження руки або ноги?

а) одяг спочатку зняти з ушкодженої кінцівки, потім зі здорової;

б) одяг спочатку зняти зі здорової кінцівки, потім з ушкодженої;

в) послідовність дій значення не має.

8. Як надати першу допомогу потерпілому з вивихом кінцівки?

а) спробувати вправити вивих і зафіксувати кінцівку;

б) зафіксувати кінцівку в положенні, якого потерпілий набув після травми, прикласти до ушкодженого суглоба міхур з льодом або холодною водою;

в) зафіксувати кінцівку, не вправляючи вивих, прикласти міхур (грілку) з гарячою водою.

9. Як починати бинтування грудної клітини в разі її поранення?

а) на видиху з нижніх відділів грудної клітини;

б) на вдиху із середини грудної клітини;

в) на видиху від пахвових ямок.

10. Як надати допомогу потерпілому в разі перелому кісток черепа?

а) покласти потерпілого на бік, голову зафіксувати покладеним навколо голови валиком з одягу;

б) покласти потерпілого на спину, дати тепле питво, на голову покласти компрес;

в) покласти потерпілого на спину, під ноги підкласти валик.

Завдання №11

1. Перш ніж робити штучне дихання потерпілому, потрібно:

а) відновити прохідність дихальних шляхів;

б) вимити руки;

в) подзвонити лікарю чи рятувнику.

2. Як накласти шину в разі перелому в нижній третині стегна?

а) накласти одну шину від стопи до середини стегна;

б) накласти дві шини, одну від стопи до пахової западини, другу – від стопи до паху.

3. Який засіб з автомобільної аптечки потрібно застосовувати в разі стресової реакції?

а) розвести в 50 мл води 30 крапель корвалолу й дати випити хворому;

б) дати хворому під язик таблетку валідолу;

в) дати хворому таблетку анальгіну.

4.

Як правильно накласти пов'язку в разі відкритого пневмотораксу?

- а) накласти асептичну пов'язку на рану;
- б) на рану накласти стерильну серветку, накрити її повітронепроникним матеріалом і забинтувати;
- в) накласти тугу пов'язку.

5. Як зняти з потерпілого високий чобіт?

- а) стягти;
- б) розрізати попереду;
- в) розрізати позаду по шву.

6. Для чого потрібна S-подібна трубка в автомобільній аптечці?

- а) для фіксації нижньої щелепи у разі перелому;
- б) щоб напоїти потерпілого;
- в) для проведення штучного дихання.

7. При отруєнні, яким газом на обличчі з'являються червоно-багряні плями:

- а) хлором, фосгеном;
- б) нітрогази;
- в) чадним газом (СО);
- г) аміаком.

8. У разі стравохідної кровотечі кров має вигляд:

- а) яскравих виділень звичайного кольору крові;
- б) кавової гущі;
- в) чорної дьогтеподібної маси.

9. У постраждалого слабкий прискорений пульс, низький тиск, липкий холодний піт, бліді шкірні покриви, знижена температура тіла. Це:

- а) грип;
- б) шок;
- в) обмороження.

10. У якому положенні треба транспортувати непритомного постраждалого?

- а) напівсидячи, з поверненою набік головою;
- б) лежачи на животі, із зігнутою рукою, покладеною під чоло;
- в) лежачи, з підкладеним під голову валиком з одягу.

Завдання №12

1. У разі внутрішньої кровотечі виникає шоковий стан. Які його ознаки?

а) бліда, волога, липка шкіра, слабкий прискорений пульс, поверхове прискорене дихання;

б) закинута голова;

в) звужені зіниці.

2. Допомогою в разі опіку II ступеня є:

а) накладання стерильної сухої пов'язки;

б) змащування спиртом і накладання стерильної пов'язки;

в) змащування жиром і накладання стерильної пов'язки.

3. Закрита травма черева. Під час натискання на черво біль іррадіює (віддає) в праве плече:

а) поранено печінку;

б) поранено селезінку;

в) поранено сечовий міхур.

4. У постраждалого слабкий прискорений пульс, низький тиск, липкий холодний піт, бліді шкірні покриви, знижена температура тіла. Це:

а) грип;

б) шок;

в) обмороження.

5. Які ознаки вивиху в суглобі?

а) біль, зміна форми суглоба, неправильне положення кінцівки, відсутність рухів у суглобі;

б) біль, набряк, патологічна рухливість;

в) біль, почервоніння шкірних покривів, набряк, висока температура тіла.

6. Чи потрібна госпіталізація ураженого електричним струмом середнього ступеня тяжкості:

а) ні;

б) обов'язково;

в) не обов'язково;

г) по можливості.

7. Що потрібно робити якщо стався тепловий удар:

а) винести постраждалого в прохолодне місце, дати прохолодний напій, зробити прохолодне обтирання шкіри, госпіталізувати;

б) холод на чоло;

в) госпіталізація.

8. У разі помірної кишкової кровотечі через 5-12 год. з'являються симптоми:

- а) запаморочення, холодний піт;
- б) підвищення температури до 38°C;
- в) біль у животі, біль у ділянці ключиці.

9. Як надати першу допомогу потерпілому в разі опіку окремих ділянок тіла кислотою?

- а) промити уражене місце 1-2%-м розчином борної, лимонної або оцтової кислоти, накласти асептичну пов'язку;
- б) промити уражену ділянку водою (мильним або 2%-м розчином столової соди), накласти суху асептичну, не тугу пов'язку;
- в) промити уражену ділянку водою й змазати жирним кремом, накласти асептичну пов'язку.

10. За якими ознаками роблять висновок щодо наявності внутрішньої кровотечі?

- а) колір шкірних покривів, рівень артеріального тиску, свідомість;
- б) пульс, висока температура, судоми;
- в) різкий біль, поява набряків, втрата свідомості.

Завдання №13

1. Людині, яка постраждала від теплового чи сонячного удару, дають:

- а) пити прохолодну воду;
- б) пити гарячий чай;
- в) вкривають ковдрою.

2. Яка пов'язка накладається на стегно?

- а) пращоподібна;
- б) хрестоподібна;
- в) спіральна.

3. У постраждалого слабкий прискорений пульс, низький тиск, липкий холодний піт, бліді шкірні покриви, знижена температура тіла. Це:

- а) грип;
- б) шок;
- в) обмороження.

4. Як зробити іммобілізацію гомілки в разі відсутності іммобілізуючого підручного матеріалу?

- а) обкласти гомілку валиками з одягу;
- б) прибинтувати до здорової ноги;
- в) туго забинтувати.

5. Якщо рану завдано ножем, який і досі у ній, треба:

- а) накласти джгут, вийняти ніж;
- б) накласти пов'язку, обминаючи ножа, зафіксувати його;
- в) накласти пов'язку, притискаючи ніж до тіла.

6. У людини втрата крові 25%. Його транспортування:

- а) на боці;
- б) припіднятий нижній кінець нош і приспущений головний кінець ніш;
- в) горизонтальне положення.

7. Вкажіть обов'язкові заходи при наданні допомоги з тепловим ударом:

- а) фізичне охолодження;
- б) свіже повітря;
- в) охолоджені напої;
- г) все вірно.

8. У разі шлункової кровотечі кров має вигляд:

- а) темної кавової гущі, що виділяється через рот під час блювання;
- б) червоної крові, що тече з рота;
- в) дьогтьоподібної маси, що виділяється з калом.

9. Як транспортувати потерпілого з проникним пораненням грудної клітини?

- а) лежачи на животі;
- б) лежачи на спині;
- в) лежачи на спині з піднятою верхньою частиною тулуба.

10. Як впливає втома на увагу й реакцію водія автомобіля?

- а) увага знижується, а реакція не змінюється;
- б) реакція знижується, а увага посилюється;
- в) увага й реакція знижуються.

Завдання № 14

1. Надання допомоги потерпілому від електроструму:

а) вимкнути електромережу, викликати допомогу і, чекаючи її, робити штучне дихання та непрямий масаж серця;

б) закутати, напоїти водою.

2. Як надати допомогу потерпілому з переломом хребта?

а) не чіпайте потерпілого з того місця, де він отримав травму, доки не зафіксуєте шийний відділ хребта; потім покладіть потерпілого на щит і прив'яжіть – під час усіх вказаних маніпуляцій голову тримайте обома руками;

б) надайте положення «напівсидячи»;

в) укласти на рівну поверхню, під коліна підкласти валик.

3. Чи можна давати пити потерпілому в разі поранення живота?

а) не можна;

б) можна тільки необхідні ліки;

в) тільки маленькими ковтками.

4. Як надати допомогу потерпілому в разі перелому ключиці?

а) накласти дві шини на плече;

б) прибинтувати руку до грудей;

в) знеболити, в пахову ділянку – тугий валик вати, зігнути руку в ліктьовому суглобі, підвісити її на косинці до шиї і щільно прибинтувати до тулуба.

5. Відкрите пошкодження шкіри – це:

а) рана;

б) садна;

в) забій.

6. Як надати допомогу в разі опіку окропом?

а) змазати уражену ділянку маззю або лосьйоном, накласти стерильну пов'язку;

б) промивати уражену ділянку холодною водою хвилин 10, потім накласти стерильну, не тугу, суху пов'язку, дати знеболювальний засіб;

в) уражену ділянку присипати харчовою содою, накласти стерильну пов'язку.

7. Пошкодження органів і тканин без порушення цілісності шкіри – це:

а) рана;

б) садна;

- в) забій;
- г) перелом.

8. Артеріальну кровотечу можна спинити:

- а) остаточно пов'язкою;
- б) остаточно пальцевим затисканням;
- в) остаточно джгутом;
- г) тимчасово джгутом.

9. Ознаки отруєння чадним газом:

- а) слабкість, нудота, блювота, запаморочення, червоне обличчя;
- б) слабкість, головний біль, збліднення шкірних покривів;
- в) головний біль, підвищення температури тіла, біль у животі, блювання.

10. Як правильно надати допомогу потерпілому з переломом плечової кістки?

- а) підвісити руку на косинці, дати знеболювальний засіб;
- б) прибинтувати руку до тулуба, дати випити теплого чаю;
- в) зігнути руку в ліктьовому суглобі й накласти шину від здорового плеча до кінчиків пальців, дати знеболювальні засоби.

Завдання №15

1. Після виліковування туберкульозу хворі мають стійкий імунітет до цієї хвороби?

- а) так;
- б) ні.

2. Йодну настоянку, оскільки вона легко випаровується, потрібно зберігати:

- а) закритою;
- б) окремо в темному місці;
- в) з ліками та антибіотиками в аптечці.

3. Пов'язка, яка накладається при пошкодженні гомілковостопного суглоба:

- а) пращевидна;
- б) зворотній;
- в) спіральна;
- г) вісімкою.

4. Ознаки травматичного шоку:

- а) висока температура, слабкий пульс, послаблене дихання;

б) поверхнєве дихання, слабкий пульс, блїдї синюшнї покриви;

в) гїперемїя шкїри обличчя;

г) високий тиск, слабкий пульс, висока температура.

5. Обробка великої рваної рани:

а) вичистити рану ватним тампоном з антисептиком (спиртом), накласти стерильний матерїал на рану, зробити перев'язку;

б) змастити краї рани йодом, зеленкою, накласти стерильну пов'язку.

6. У людини втрата кровї 25 %. Її транспортування:

а) на боці;

б) припїднятий нїжний кїнець нїш; головний кїнець нїш приспущений;

в) горизонтальне положення.

7. Як надати допомогу потерпїлому, якщо вїн знепритомнїв?

а) покласти потерпїлого на спину, пїд голову пїдкласти валик з одягу, дати понюхати нашатирний спирт;

б) покласти потерпїлого, пїдняти ноги, розстебнути тїсний одяг, дати понюхати нашатирний спирт;

в) покласти потерпїлого на спину, пїд голову пїдкласти валик з одягу, в разї необхідностї провести реанїмацїйнї заходи.

8. Артерїальну кровотечу можна спинити:

а) остаточно пов'язкою;

б) остаточно пальцевим затисканням;

в) остаточно джгутом;

г) тимчасово джгутом.

9. Ознаки отруєння чадним газом:

а) слабїсть, нудота, блювота, запаморочення, червоне обличчя;

б) слабїсть, головний бїль, зблїднення шкїрних покривїв;

в) головний бїль, пїдвищення температури тїла, бїль у животї, блювання.

10. Як правильно надати допомогу потерпїлому з переломом плечової кїстки?

а) пїдвїсити руку на косинці, дати знеболювальний засїб;

б) прибинтувати руку до тулуба, дати випити теплого чаю;

в) у пахвову ділянку вкласти валик, зігнути руку в ліктьовому суглобі й накласти шину від здорового плеча до кінчиків пальців, дати знеболювальні засоби.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
Тема 1. ЗДОРОВ'Я ТА ХВОРОБА. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРИХ РОЗЛАДАХ ДИХАННЯ ТА ПРИ БОЛЯХ В ДІЛЯНЦІ СЕРЦЯ	6
Тема 2. НЕВІДКЛАДНІ ДІЇ ПРИ РОЗЛАДАХ СВІДОМОСТІ	9
Тема 3. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРИХ ОТРУЄННЯХ	11
Тема 4. ПОНЯТТЯ ПРО ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ. ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ	15
Тема 5. ГРУПА КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ. ТУБЕРКУЛЬОЗ ..	19
Тема 6. ВЕНЕРИЧНІ ХВОРОБИ	23
Тема 7. ТРАВМАТИЧНІ ПОШКОДЖЕННЯ. ПОНЯТТЯ ПРО РАНИ, ЇХ ВИДИ. КРОВОТЕЧІ ТА ЇХ ХАРАКТЕРИСТИКА	26
Тема 8. ОПКИ, ВІДМОРОЖЕННЯ, ЕЛЕКТРОТРАВМИ. ПОШКОДЖЕННЯ ОКРЕМИХ ДІЛЯНОК ТІЛА. ОСНОВИ РЕАНІМАЦІЇ	30
Тема 9. ДЕСМУРГІЯ. АСЕПТИКА ТА АНТИСЕПТИКА. ПРАВИЛА НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗОК	34
Модульний контроль з дисципліни «ДОЛІКАРСЬКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ»	40

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
для самостійної роботи із навчальної дисципліни

**«ДОЛІКАРСЬКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ
СТАНАХ»**

підготовки здобувачів першого (*бакалаврського*) рівня вищої освіти
зі спеціальності 014.11. Середня освіта (Фізична культура)
017 Фізична культура і спорт

Підписано до друку 31.01.2022 р.
Формат: 60x84/16. Друк офсетний.
Гарнітура «Times New Roman»
Ум. друк. арк. 3,6. Зам. № 38217. Наклад 100 прим.

Видавництво «Сімон»

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
серія ПЛ № 17 від 23.03.2004 р.
36000, м. Полтава, вул. Пушкіна, 42.
simon@simon.com.ua