

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології та
офтальмології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи


Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2025 року

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

«Перша долікарська допомога з ознайомчою медичною практикою»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 226 «Фармація, промислова фармація»

Освітньо-професійна програма: Фармація, промислова фармація

Затверджено:

Засіданням кафедри загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології та офтальмології Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від 26.08.2025р.

Завідувач кафедри
КАШТАЛЬЯН



Михайло

Розробники: д.мед.н., проф. Каштальян М.А.; д.мед.н., проф. Вансович В.Є.; к.м.н. доц. Давидов Д.М.; к.м.н., доц. Ціповяз С.В.; к.м.н., доц. Квасневський Є.А.; к.м.н., доц. Ільїна-Стогнієнко В.Ю.; к.м.н., доц. Колотвін А.О.; д.ф., ас. Ромак О.І.; ас. Білаш О.В.; ас. Вітюк М.С.; ас. Похлебіна В.Б.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології та
офтальмології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

_____ Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2025 року

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

«Перша долікарська допомога з ознайомчою медичною практикою»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 226 «Фармація, промислова фармація»

Освітньо-професійна програма: Фармація, промислова фармація

Одеса 2025

Затверджено:

Засіданням кафедри загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології та офтальмології Одеського національного медичного університету

Протокол № _____ від 26.08.2025р.

Завідувач кафедри _____ Михайло
КАШТАЛЬЯН

Розробники: д.мед.н., проф. Каштальян М.А.; д.мед.н., проф. Вансович В.Є.;
к.м.н. доц. Давидов Д.М.; к.м.н., доц. Ціповяз С.В.; к.м.н., доц. Квасневський
Є.А.; к.м.н., доц. Ільїна-Стогнієнко В.Ю.; к.м.н., доц. Колотвін А.О.; д.ф., ас.
Ромак О.І.; ас. Білаш О.В.; ас. Вітюк М.С.; ас. Похлебіна В.Б.

Тема 2, 4. Практичне заняття 1.

Тема: Загальні принципи та послідовність надання першої долікарської допомоги. Маніпуляції та медикаментозні засоби – їх роль в першій долікарській допомозі. Основи реаніматології. Серцева-легенева реанімація. Термінальні стани. Реанімаційні заходи. Асептика та антисептика. Збереження принципів асептики та антисептики при наданні першої лікарської допомоги. Шляхи розповсюдження інфекції. Профілактика розповсюдження екзогенної та ендогенної інфекції. Дезінфекція. Стерилізація. Механічна, фізична, хімічна, біологічна та змішана антисептика.

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

У критичних ситуаціях, таких як раптова зупинка серця, життя постраждалого залежить від дій очевидців у перші 3–5 хвилин до прибуття швидкої допомоги. Цей час називають «платиновими хвилинами», оскільки саме в цей проміжок у корі головного мозку ще не відбулися незворотні зміни. Провізор, як медичний працівник, юридично та морально зобов'язаний володіти алгоритмами базової підтримки життя. Навіть за відсутності спеціального обладнання, знання послідовності дій дозволяє організувати порятунок та уникнути фатальних помилок.

Окрім того, будь-яка домедична допомога пов'язана з ризиком інфікування як потерпілого, так і рятувальника. Розуміння принципів асептики (попередження інфікування) та антисептики (знищення інфекції) є фундаментом професійної безпеки фармацевта, особливо в умовах контакту з біологічними рідинами.

2. МЕТА ЗАНЯТТЯ

- **Навчальна:** Глибоко вивчити алгоритм первинного огляду постраждалого (DRSABC) та протокол базової реанімації (BLS ERC 2021). Засвоїти ознаки клінічної та біологічної смерті, показання та протипоказання до реанімації. Систематизувати знання про методи стерилізації, дезінфекції та види антисептики (механічна, фізична, хімічна, біологічна).
- **Виховна:** Сформувати психологічну готовність до дій в екстрених ситуаціях та відповідальне ставлення до інфекційної безпеки.

- **Практична:** Оволодіти технікою оцінки свідомості та дихання без використання інструментів. Відпрацювати ергономіку «замка рук» для непрямого масажу серця (на імітаторах). Засвоїти алгоритм гігієнічної обробки рук та правила роботи зі стерильними рукавичками.

3. ЗМІСТ ТЕМИ (ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЛОК)

БЛОК А. Основи реаніматології

1. Термінальні стани

Процес вмирання є стадійним і розтягнутим у часі. Ключовим етапом є клінічна смерть — оборотний стан, що настає відразу після зупинки кровообігу та дихання і триває в середньому 3–5 хвилин (при гіпотермії цей час може подовжуватися). У цей період клітини кори головного мозку ще живі, але страждають від гострої гіпоксії.

- **Діагностична тріада клінічної смерті:**

1. Відсутність свідомості.
2. Відсутність дихання (або наявність гаспінгу — судомних, рідких вдихів).
3. Відсутність кровообігу.
 - *Важливо:* Згідно з сучасними протоколами, особам без медичної освіти та щоденної практики в реанімації **не рекомендується** витрачати час на пошук пульсу на сонній артерії. У стресовій ситуації часто відчувається власний пульс у кінчиках пальців, що призводить до помилки. Відсутність нормального дихання у непритомного пацієнта є достатньою підставою для початку СЛР.

2. Алгоритм Базової підтримки життя (BLS)

Алгоритм дій базується на послідовності DRSABC:

1. **D (Danger) – Безпека:** Огляд місця події. Провізор не повинен ставати другою жертвою (електрика, агресивні люди, рух транспорту).
2. **R (Response) – Реакція:** Голосний оклик («Ви мене чуєте?») та тактильний контакт (обережно, але відчутно струснути за плечі).
3. **S (Send for help) – Виклик допомоги:** Якщо реакції немає, необхідно дати чітку вказівку конкретній особі дзвонити «103» та шукати дефібрилятор.

4. **A (Airway) – Дихальні шляхи:** Забезпечення прохідності. У непритомної людини корінь язика западає і перекриває дихання. Метод: одну руку покласти на чоло, двома пальцями іншої підняти підборіддя і закинути голову назад.
5. **B (Breathing) – Дихання:** Оцінка за принципом «Чую (вухом біля рота), Бачу (рух грудної клітки), Відчуваю (тепло видиху)» протягом не більше 10 секунд.
6. **C (Circulation) – Компресії:** Якщо дихання немає — негайно розпочати натискання на грудину.
 - *Параметри:* 30 натискань, глибина 5–6 см, частота 100–120/хв.
7. **Штучна вентиляція:** 2 вдихи після кожних 30 компресій (якщо є засоби захисту). Без захисту — тільки компресії.

БЛОК Б. Асептика та Антисептика

1. Асептика (Профілактика)

Комплекс заходів, спрямованих на повне попередження потрапляння мікробів у рану.

- **Стерилізація:** Процес повного знищення всіх форм мікроорганізмів та їх спор.
 - *Паровий метод (Автоклав):* Обробка паром під тиском (132°C, 2 атм, 20 хв). Найефективніший метод для текстилю та інструментів.
 - *Повітряний метод (Сухожар):* Обробка сухим гарячим повітрям (180°C, 60 хв). Для металу та скла.
 - *Хімічний метод:* Замочування в розчинах (для термолабільних виробів).

2. Антисептика (Лікування)

Комплекс заходів для боротьби з інфекцією, що вже потрапила в рану або організм.

- **Механічна:** Первинна хірургічна обробка (ПХО), промивання рани водою для видалення бруду.
- **Фізична:** Створення несприятливих умов для бактерій (дренування, гігроскопічні пов'язки, гіпертонічні розчини, що «витягують» гній).

- **Хімічна:** Застосування антисептиків.
 - *Правило:* Спиртові розчини (йод, етанол 96%) наносять **тільки на неущожену шкіру** навколо рани (щоб не викликати хімічний опік). В саму рану можна застосовувати лише водні розчини (хлоргексидин, перекис водню, бетадин).
- **Біологічна:** Антибіотики, ферменти, бактеріофаги.

4. ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ

Завдання 1. Відпрацювання алгоритму первинного огляду (DRSABC)

Форма роботи: Робота в парах «Рятувальник – Потерпілий».

1. **Вхід у ситуацію:** Студент голосно оцінює безпеку («Місце безпечне, загроз немає!»).
2. **Перевірка свідомості:** Студент підходить до партнера, що лежить/сидить, обережно струшує його за плечі і голосно запитує: «Ви мене чуєте? Що сталося?». Партнер імітує непритомність (розслабляє тіло, закриває очі).
3. **Виклик допомоги:** Студент імітує дзвінок у «103», чітко проговорюючи диспетчеру: «Я знаходжусь за адресою... Чоловік, близько 30 років, без свідомості. Починаю огляд».
4. **Відкриття дихальних шляхів:** Студент кладе одну руку на чоло партнера, двома пальцями іншої піднімає підборіддя, імітуючи закидання голови (обережно, без різких рухів!).
5. **Перевірка дихання:** Студент нахилиє вухо до рота партнера, поглядом контролюючи грудну клітку. Рахує вголос до 10 («одна тисяча один, одна тисяча два...»). Партнер затримує дихання. Студент робить висновок: «Дихання відсутнє».

Завдання 2. Постановка рук та ергономіка компресій (Імітація)

Форма роботи: Індивідуальна, з використанням твердої поверхні (стіл/парта) або пружного предмета (згорнута куртка, щільна подушка).

1. Студент займає стійке положення (ноги на ширині плечей).
2. Формує «замок» руками: основа однієї долоні дивиться вниз, друга рука накладається зверху, пальці переплетені і максимально відтягнуті вгору.

(щоб тиск здійснювався лише п'яткою долоні, а не всією поверхнею, і не ламав ребра).

3. Випрямляє руки в ліктях («лікть на замок»), плечі виводить чітко над точкою опори (перпендикулярно до поверхні).
4. Виконує ритмічні натискання на пружний предмет (подушку/куртку), рахуючи вголос темп (100–120 за хвилину, наприклад, під ритм пісні «Stayin' Alive» або «Червона рута»).

- *Мета:* Відчути роботу корпусом (спиною), а не згинання рук у ліктях, та витримати необхідний темп протягом 1-2 хвилин.

Завдання 3. Гігієнічна обробка рук (EN 1500)

Форма роботи: Індивідуальна.

Студент виконує 6 етапів обробки рук антисептиком (використовується імітатор або реальний засіб), голосно коментуючи кожен етап:

1. Тертя долоні об долоню.
 2. Права долоня по лівому тилу кисті і навпаки.
 3. Внутрішні поверхні пальців переплетені.
 4. Тил пальців по долоні іншої руки («замок»).
 5. Обертальне тертя великих пальців.
 6. Тертя кінчиками пальців по долоні.
- *Акцент:* Експозиція антисептика не менше 30 секунд. Руки мають бути вологими весь цей час.

Завдання 4. Робота зі стерильними рукавичками

Форма роботи: Індивідуальна.

1. Студент демонструє розкриття зовнішньої упаковки без торкання внутрішньої стерильної зони.
2. Розгортає внутрішній паперовий конверт, торкаючись лише куточків.
3. Надягає першу рукавичку, тримаючи її тільки за відворот (внутрішню поверхню, яка торкатиметься шкіри).
4. Надягає другу рукавичку, підхоплюючи її стерильною рукою (вже в рукавичці) під відворот (за зовнішню стерильну поверхню).

5. Розправляє манжети, не торкаючись шкіри рук зовнішньою стороною рукавички.

5. МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

Ситуаційна задача:

Ви стали свідком того, як чоловік на вулиці схопився за серце і впав. Ви підбігли: він не реагує на звернення. Ви відкрили дихальні шляхи і протягом 10 секунд почули 2 дивних хрипких вдихи, схожих на схлипування.

- *Питання:* Як оцінити цей стан дихання? Які Ваші подальші дії?
- *Відповідь:* Це агональне дихання (гаспінг). Воно не забезпечує організм киснем і прирівнюється до зупинки дихання. Необхідно негайно дати вказівку викликати «103» і розпочинати компресії грудної клітки.

Тестові питання:

1. Яка тривалість клінічної смерті у звичайних температурних умовах?
 - А. 1–2 хв.
 - В. 3–5 хв.
 - С. 10–15 хв.
 - D. До 30 хв.
2. Який метод стерилізації є основним для перев'язувального матеріалу (бинтів, марлі)?
 - А. Кип'ятіння.
 - В. Повітряний (сухожар).
 - С. Паровий (автоклавування).
 - D. Хімічний.
3. Яке співвідношення компресій до вдихів при СЛР дорослим за протоколом BLS?
 - А. 15:2.
 - В. 30:2.
 - С. 5:1.
 - D. Безперервні компресії.

(Правильні відповіді: 1-В, 2-С, 3-В)

6. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бігуняк В. В., Бодяка В. Ю., Гудима А. А. та ін. Загальна хірургія : підручник. Київ : ВСВ «Медицина», 2021. 640 с.
2. Екстрена медична допомога : підручник / В. О. Крилюк, А. А. Гудима, В. І. Кузьмін та ін. ; за ред. В. О. Крилюка. 2-ге вид., переробл. і допов. Київ : Медицина, 2022. 416 с.
3. Наказ МОЗ України № 343 від 09.03.2022 «Про затвердження Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».
4. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*. 2021. Vol. 161. P. 98–114.

Тема 6,8. Практичне заняття 2.

Кровотечі. Визначення, класифікація кровотеч. Способи тимчасової зупинки кровотеч (Притиснення рани, підвищене положення, пальцеве притиснення проєкційних точок, шинування, накладання джгута, стискаюча пов'язка, накладання затискача, тампонада носа): техніка, показання, протипоказання, типові помилки. Правила асептики та антисептики при зупинці кровотеч. Остаточні методи зупинки кровотеч.

Перша долікарська допомога при ушкодженнях та травмах.

Невідкладні дії на місці одержання травми. Послідовність допомоги при масових ураженнях. Правила евакуації потерпілих. Методи іммобілізації, транспортування. Типові помилки.

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

Масивна кровотеча є провідною причиною смерті, якій можна запобігти (preventable death) на догоспітальному етапі, особливо в умовах воєнного часу та техногенних катастроф. Втрата значного об'єму циркулюючої крові (ОЦК) за короткий час призводить до розвитку незворотного геморагічного шоку ще до приїзду бригади медиків.

Фармацевт, як фахівець, що часто стикається з відвідувачами, які отримали побутові травми або поранення поблизу аптеки, повинен володіти чіткими алгоритмами зупинки кровотечі. Окрім того, провізор є консультантом з питань комплектування аптечок (автомобільних, домашніх, тактичних), тому розуміння різниці між джгутом Есмарха та сучасним турнікетом, а також механізмів дії хімічних гемостатиків є обов'язковим 1.

2. МЕТА ЗАНЯТТЯ

Навчальна:

- Систематизувати знання про види кровотеч та фізіологію гемостазу.
- Вивчити методи тимчасової зупинки кровотечі (пальцеве притиснення, тиснуха пов'язка, тампонада, турнікет) та показання до їх застосування.
- Засвоїти правила транспортної іммобілізації при переломах кісток та пошкодженнях м'яких тканин.

Виховна:

- Сформувати відповідальне ставлення до фактору часу при наданні допомоги (концепція «платинової хвилини»).

Практична:

- Оволодіти технікою накладання кровоспинного турнікета (або його імітації) та тиснучої пов'язки.
- Відпрацювати алгоритм тампонади рани (Wound Packing).
- Навчитися імпровізувати засоби іммобілізації з підручних матеріалів.

3. ЗМІСТ ТЕМИ (ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЛОК)

БЛОК А. Кровотечі та методи гемостазу

1. Класифікація та діагностика

Для обрання правильного методу зупинки кровотечі необхідно ідентифікувати тип пошкодженої судини 2:

- **Артеріальна кровотеча:** Найнебезпечніший вид. Кров яскраво-червоного кольору, витікає пульсуючим струменем під високим тиском. Швидкість крововтрати критична (смерть може настати за 2–3 хвилини при пошкодженні стегнової артерії).
- **Венозна кровотеча:** Кров темно-вишневого кольору, витікає безперервним, рівномірним потоком. Небезпека полягає у крововтраті та ризику повітряної емболії (при пораненні вен шиї, де тиск може бути негативним).
- **Капілярна кровотеча:** Кров сочиться з усієї поверхні рани («симптом роси»). Зазвичай зупиняється самостійно, небезпечна при гемофілії.
- **Паренхіматозна:** Кровотеча з внутрішніх органів (печінка, селезінка), судини яких не спадаються. Завжди вимагає хірургічного втручання.

2. Методи тимчасової зупинки кровотечі

- **Прямий тиск на рану (Direct Pressure):** Перша дія рятувальника. Необхідно закрити рану тканиною/серветкою і сильно натиснути долонею або кулаком. Утримувати тиск мінімум 10 хвилин, не перевіряючи стан рани³.
- **Накладання турнікета (Джгута):** Використовується *тільки* при масивних артеріальних кровотечах з кінцівок або травматичних ампутаціях.

- *Місце накладання:* У зоні небезпеки («червона зона») — максимально високо на кінцівці («High and Tight») поверх одягу. У безпечній зоні — на 5–8 см вище рани, на шкіру.
- *Критерій ефективності:* Зупинка кровотечі та зникнення периферичного пульсу на кінцівці.
- **Тампонада рани (Wound Packing):** Застосовується для глибоких ран у вузлових ділянках (шия, пахви, пах), де накласти турнікет неможливо. Рановий канал щільно заповнюється гемостатичним бинтом (або марлею) до самого дна, після чого здійснюється прямий тиск протягом 3 хвилин (для гемостатиків) або 10 хвилин (для звичайної марлі)⁴.
- **Тиснуча пов'язка:** Використовується для зупинки венозних та помірних артеріальних кровотеч. Складається з стерильної серветки, давлячого елемента (валік/пелот) та тугого бинтування.

БЛОК Б. Травми та Імобілізація

1. Загальні принципи допомоги при травмах

Травма — це порушення цілісності та функцій тканин під дією зовнішніх факторів.

- *Забій:* Цілісність шкіри збережена, є набряк та гематома. Допомога: Холод, спокій.
- *Розтягнення:* Пошкодження зв'язок. Допомога: Туга пов'язка, холод, підвищене положення.
- *Перелом:* Порушення цілісності кістки. Ознаки: деформація, патологічна рухливість, крепітація (хрускіт).

2. Транспортна імобілізація

Мета — знерухомити пошкоджену ділянку, щоб уламки кісток не пошкодили судини, нерви та м'язи під час транспортування, а також зменшити біль (профілактика шоку)⁵⁵⁵⁵.

- **Золоте правило імобілізації:** Шина повинна фіксувати мінімум два суглоби — один вище і один нижче місця перелому. При переломі стегнової або плечової кістки фіксуються три суглоби.

- **Засоби:** Табельні шини (Крамера, SAM-splint, пневматичні), підручні засоби (дошки, парасольки, картон, журнали).

4. ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ

Завдання 1. Імітація накладання турнікета (з підручних засобів)

Обладнання: Широкий ремінь, шарф або скручена тканина + палиця/олівець (як вороток) + пластикова пляшка (або згорнутий рушник) як імітатор кінцівки.

1. **Підготовка:** Згорнути тканину у вигляді широкої стрічки. Обгорнути навколо "кінцівки" (пляшки/рушника) вище умовної рани.
2. **Зав'язування:** Зробити перший вузол.
3. **Встановлення воротка:** Покласти палицю/олівець на вузол і зав'язати другий вузол зверху.
4. **Створення тиску:** Крутити палицю (вороток) до тих пір, поки стрічка не стисне "кінцівку" максимально туго (імітація зупинки кровотоку).
5. **Фіксація:** Зафіксувати вільний кінець палиці, щоб вона не розкрутилася (можна використати ще одну смужку тканини).
6. **Маркування:** Написати час накладання на папері і прикріпити.

Завдання 2. Накладання тиснучої пов'язки

Обладнання: Бинт (або смужки тканини), валик (згорнуті шкарпетки або упаковка бинта).

Робота в парах або на собі (передпліччя/стегно).

1. Прикласти стерильну серветку (імітатор) на місце умовної рани.
2. Зверху на серветку, точно над проекцією рани, покласти щільний валик (пелот).
3. Туго прибинтувати валик до кінцівки круговими турами. Валик повинен тиснути саме на рану, а не розподіляти тиск навколо.
4. Перевірити правильність: пов'язка тисне на рану, але кінцівка нижче пов'язки не синіє і зберігає чутливість (венозний відтік частково збережений).

Завдання 3. Допомога при носовій кровотечі (Epistaxis)

Індивідуальне виконання.

1. Сісти прямо, злегка нахилити голову **вперед** (підборіддя до грудей).
Поширена помилка: закидання голови назад призводить до стікання крові в шлунок і блювання.
2. Притиснути крила носа до носової перегородки великим і вказівним пальцями. Дихати ротом.
3. Утримувати тиск безперервно протягом 10–15 хвилин.
4. Прикласти холод на перенісся (міхур з льодом або мокрий рушник).

Завдання 4. Виготовлення імпровізованої шини

Обладнання: Картонна коробка, скотч/бинт.

1. Сформувати з картону жолоб (U-подібну конструкцію), що відповідає довжині передпліччя та кисті.
2. Вкласти руку в "жолоб".
3. Зафіксувати конструкцію бинтом або скотчем, знерухомлюючи променево-зап'ястковий та ліктьовий суглоби.
4. Підвісити руку на косинку (шарф) до шиї.

5. МАТЕРІАЛИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

Ситуаційна задача:

Ви стали свідком ДТП. У потерпілого з рани на стегні пульсуючим струменем б'є яскраво-червона кров. Він блідий, на запитання відповідає загальмовано. Аптечки немає.

- *Питання:* Який тип кровотечі? Ваші дії з підручними засобами?
- *Відповідь:* Це артеріальна кровотеча, геморагічний шок. Дії:
 1. Негайно притиснути рану кулаком (прямий тиск).
 2. Зняти ремінь або використати одяг для створення закрутки (імпровізованого турнікета).
 3. Накласти закрутку максимально високо на стегно, затягнути до зупинки кровотечі.
 4. Викликати «103».

Тестові питання:

1. Яка максимальна тривалість безпечного накладання джгута влітку?
 - А. 30 хв.

- В. 1 год.
 - С. 2 год.
 - D. 4 год.
2. При переломі кісток гомілки шина повинна фіксувати:
- А. Тільки місце перелому.
 - В. Гомілковостопний суглоб.
 - С. Колінний суглоб.
 - D. Колінний та гомілковостопний суглоби.
3. Чому венозна кровотеча з шиї є смертельно небезпечною?
- А. Велика крововтрата.
 - В. Ризик повітряної емболії.
 - С. Біль.
 - D. Ризик інфікування.

(Правильні відповіді: 1-С, 2-D, 3-В)

6. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бігуняк В. В. Загальна хірургія : підручник / В. В. Бігуняк, В. Ю. Бодяка, А. А. Гудима та ін. ; за ред. С. Д. Хіміча, М. Д. Желіби. – Київ : ВСВ «Медицина», 2021. – 640 с.
2. Екстрена медична допомога : підручник / В. О. Крилюк, А. А. Гудима, В. І. Кузьмін та ін. ; за ред. В. О. Крилюка. – 2-ге вид., переробл. і допов. – Київ : Медицина, 2022. – 416 с.
3. Наказ МОЗ України № 343 від 09.03.2022 «Про затвердження Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».
4. Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice / D. C. Sabiston, C. M. Townsend. 21st ed. Philadelphia : Elsevier, 2021. 2200 p.
5. Tactical Combat Casualty Care (TCCC) Guidelines for Medical Personnel. Joint Trauma System, 2024.

Тема 10, 11. Практичне заняття 3.

Назва теми: Травма голови та хребта. Травма голови: механізм травми. Методика обстеження травмованих. Оцінка важності травми голови: анамнез, механізм, життєво-важливі показники, шкала Глазго, соматичний огляд. Діагностичні ознаки різних типів травми. Тактика невідкладної допомоги: Первинний огляд, іммобілізація, транспортування, вторинний огляд. Помилки першої допомоги. Травма хребта: Механізм травми. Методика обстеження хребта. Спінальний шок, тетра- і параплегія. Тактика невідкладної допомоги: первинний огляд, іммобілізація, транспортування, вторинний огляд. Травма грудної клітки, живота і тазу. Травми грудної клітки: механізм травми. Методика обстеження органів грудної клітки. Відкритий, закритий та клапанний пневмоторакс, масивний гемоторакс, тампонада серця, балотуюча грудна клітка, травма серця, обструкція дихальних шляхів. Принципи до шпитальної допомоги. Помилки першої допомоги. Травми органів черевної порожнини й тазу: механізм травми. Методика обстеження. Ускладнення, загрозові для життя (внутрішньочеревна кровотеча, перитоніт, евісцерація).

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

Травми голови, хребта та органів грудної і черевної порожнини складають основу поняття «політравма» і є провідною причиною смертності серед населення працездатного віку. Особлива небезпека цих травм полягає у стрімкому розвитку життєзагрозливих станів, таких як набряк мозку, напружений пневмоторакс або масивна внутрішня кровотеча. Фармацевт може стати свідком ДТП, падіння з висоти або побутової травми. Вміння запідозрити перелом основи черепа, накласти оклюзійну пов'язку при пораненні грудей або правильно зафіксувати шийний відділ хребта є вирішальним фактором виживання постраждалого до приїзду бригади екстреної медичної допомоги.

2. МЕТА ЗАНЯТТЯ

- **Навчальна:** Вивчити класифікацію черепно-мозкових травм, ознаки перелому основи черепа та хребта. Зрозуміти патофізіологію пневмотораксу (відкритого та напруженого) та травм живота.

- **Практична:** Оволодіти технікою мануальної стабілізації шийного відділу хребта. Навчитися виготовляти та накладати оклюзійну пов'язку з підручних матеріалів. Відпрацювати алгоритм дій при евісцерації внутрішніх органів.

3. ЗМІСТ ТЕМИ (ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЛОК)

БЛОК А. Травма голови та хребта

1. Черепно-мозкова травма (ЧМТ)

Пошкодження черепа та головного мозку внаслідок механічної дії.

- **Струс головного мозку:** Легка форма. Характеризується короткочасною втратою свідомості, нудотою, блюванням (часто одноразовим) та ретроградною амнезією (потерпілий не пам'ятає подій, що передували травмі). Структурних змін у мозку немає.
- **Забій та стиснення головного мозку:** Тяжкі форми. Можуть супроводжуватися розривом судин та утворенням гематом (епідуральних, субдуральних).
 - *«Світлий проміжок»:* Підступний стан при гематомах, коли після первинної втрати свідомості пацієнт приходить до тями і почувається задовільно, але через деякий час (години) його стан різко погіршується аж до коми через наростання тиску гематоми на мозок. Ознакою цього є анізокорія (різний розмір зіниць).
- **Перелом основи черепа:** Відкрита травма, що створює ризик інфікування мозку.
 - *Ознаки:* Симптом «окулярів» (синці навколо очей), симптом Беттла (синець за вухом), лікворея (витікання прозорої спинномозкової рідини або сукровиці з носа чи вух).

2. Травма хребта

Підозрюється при будь-якій травмі вище рівня ключиць, падінні з висоти, пірнанні у воду, ДТП.

- **Небезпека:** Зміщення хребців може призвести до розриву спинного мозку і незворотного паралічу (тетраплегії — паралічу рук і ніг при травмі шиї, або параплегії — ніг при травмі спини).

- **Головний принцип допомоги:** «Не нашкодь». Категорично заборонено рухати постраждалого, садити його, тягнути за руки чи ноги без нагальної потреби (наприклад, пожежі).

БЛОК Б. Травми тулуба

1. Травма грудної клітки

- **Пневмоторакс:** Накопичення повітря у плевральній порожнині, що веде до спадіння (колапсу) легені.
 - *Відкритий пневмоторакс («Сисна рана»):* Повітря вільно входить і виходить через рану при диханні. Чути характерний свист або хлюпання, з рани виділяється піниста кров.
 - *Напружений пневмоторакс:* Рана діє як клапан: впускає повітря при вдиху, але не випускає при видиху. Тиск у грудній клітці зростає, серце зміщується в здоровий бік, перетискаються великі вени. Смерть настає швидко від зупинки кровообігу. Ознаки: набухання вен шиї, синюшність, важка задишка.
- **Флотуючий перелом ребер:** Множинні переломи ребер у двох і більше місцях. Утворюється «вікно», яке рухається парадоксально: при вдиху западає, при видиху випинається, що критично порушує дихання.

2. Травма живота та тазу

- **Тупа травма:** Загрожує розривом паренхіматозних органів (селезінка, печінка) та масивною внутрішньою кровотечею. Живіт стає твердим («дошкоподібним»).
- **Евісцерація:** Випадіння петель кишківника або сальника через рану назовні.
 - *Заборонено:* Вправляти органи назад у черевну порожнину (ризик інфікування та больового шоку).
 - *Допомога:* Органи слід накрити стерильною вологою серветкою (щоб не висохли) та ізолювати від зовнішнього середовища.
- **Травма тазу:** Переломи кісток тазу типу «відкрита книга» супроводжуються розривом венозних сплечень і масивною крововтратою (до 2–3 літрів), яку неможливо зупинити джгутом.

4. ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ

Завдання 1. Мануальна стабілізація шийного відділу хребта

Форма роботи: У парах.

1. Рятувальник підходить до постраждалого (який лежить) з боку голови.
2. Опускається на коліна, щоб бути на одному рівні.
3. Кладе долоні на вуха та скроневу ділянку голови постраждалого, пальці охоплюють потилицю та кут нижньої щелепи.
4. Фіксує голову у нейтральному положенні (ніс на одній лінії з пупком), не тягнучи її на себе, але й не дозволяючи рухатися в боки чи кивати.
5. Утримує фіксацію до прибуття медиків та накладання коміра Шанца.

Завдання 2. Виготовлення оклюзійної пов'язки (при пневмотораксі)

Форма роботи: Індивідуальна з підручними засобами.

1. Знайти матеріал, що не пропускає повітря (поліетиленовий пакет, обгортка від бинта, файл для документів, гумова рукавичка).
2. Вирізати шматок, який на 5–10 см перекриває розміри умовної рани.
3. Прикласти матеріал до «рани» (на собі або партнері). **Важливо:** Це робиться на фазі глибокого видиху постраждалого.
4. Зафіксувати матеріал лейкопластиром (скотчем) лише з **трьох сторін**.
5. Четверта (нижня) сторона залишається незаклеєною. Це створює клапанний ефект: при видиху повітря виходить з плевральної порожнини, а при вдиху плівка прилипає до тіла і не пускає повітря всередину.

Завдання 3. Тактика при евісцерації

Імітація.

1. Покласти постраждалого на спину, ноги зігнути в колінах (це розслабляє м'язи преси і зменшує тиск на органи).
2. Взяти чисту тканину або марлю, рясно змочити її водою (або фізрозчином, якщо є).
3. Обережно накрити «органи» вологою тканиною.
4. Зверху накрити поліетиленом або термоковдрою (для збереження вологості та тепла).
5. Легко прибинтувати, не стискаючи органи.

5. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Що таке симптом «окулярів» і при якій травмі він виникає?
2. Чому при підозрі на перелом основи черепа не можна тампонувати ніс/вуха при кровотечі? (Це може призвести до підвищення внутрішньочерепного тиску та інфікування мозку).
3. Які ознаки вказують на перехід звичайного пневмотораксу в напружений?
4. Чому органи, що випали, не можна вправляти назад у живіт?
5. Яка перша допомога при переломі кісток тазу? (Кругова фіксація тазу простирадлом на рівні вертлюгів).

6. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бігуняк В. В. Загальна хірургія : підручник / В. В. Бігуняк, В. Ю. Бодяка, А. А. Гудима та ін. ; за ред. С. Д. Хіміча, М. Д. Желіби. – Київ : ВСВ «Медицина», 2021. – 640 с.
2. Екстрена медична допомога : підручник / В. О. Крилюк, А. А. Гудима, В. І. Кузьмін та ін. ; за ред. В. О. Крилюка. – 2-ге вид., переробл. і допов. – Київ : Медицина, 2022. – 416 с.
3. Наказ МОЗ України № 343 від 09.03.2022 «Про затвердження Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».
4. Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual. – 10th Edition. – American College of Surgeons, 2018. – 474 p.

Тема 15, 17. Практичне заняття 4.

Назва теми: Шок. Колапс. Кома. Порушення свідомості, шок, колапс, кома: Визначення, етіологія, оцінка стану хворого (первинний огляд, анамнез соматичне обстеження). Дошпитальна допомога при комах неясної етіології: травми голови, діабет (гіпоглікемія, гіперглікемія, кетоацидоз), серцево-судинні хвороби (кардіогенний шок, аритмії), судоми (епілепсія), інсульт, гіпо- та гіпертермія, анафілаксія (ліки, укуси комах, продукти), отруєння (прийом всередину, чадний газ). «Гострий живіт». Захворювання, об'єднані терміном «гострий живіт»: гострий апендицит, холецистит, панкреатит, перфораційна виразка шлунка та 12-ти палої кішки, защемлена грижа, кишкова непрохідність. Причини, прояви дошпитальна діагностика, перша медична допомога, принципи лікування на шпитальному етапі. Типові помилки першої допомоги.

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

Втрата свідомості та гострий біль у животі є одними з найчастіших причин звернення до аптеки за допомогою. Провізор повинен вміти проводити швидку диференційну діагностику причин коми (діабет, інсульт, отруєння), адже помилка (наприклад, введення інсуліну при гіпоглікемії) може бути фатальною. Синдром «гострого живота» вимагає від провізора особливої пильності та дотримання етичних норм: категорична відмова у продажу знеболювальних засобів до встановлення діагнозу лікарем може врятувати пацієнта від розриву апендикса та перитоніту.

2. МЕТА ЗАНЯТТЯ

- **Навчальна:** Вивчити класифікацію порушень свідомості, клінічні ознаки діабетичних ком, інсульту та судомного нападу. Засвоїти симптоматику основних захворювань «гострого живота» (апендицит, холецистит, панкреатит, перфорація, непрохідність).
- **Практична:** Оволодіти алгоритмом оцінки стану за шкалою AVPU. Навчитися розпізнавати інсульт за шкалою FAST. Відпрацювати навичку переведення пацієнта у стабільне бокове положення.

3. ЗМІСТ ТЕМИ (ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЛОК)

БЛОК А. Порушення свідомості

1. Види порушень

- **Колапс (непритомність):** Короткочасна втрата свідомості через гостру судинну недостатність (різке падіння тиску, відтік крові від мозку).
 - *Допомога:* Покласти горизонтально, підняти ноги вище голови (аутотрансфузія), забезпечити доступ свіжого повітря.
- **Шок:** Тяжкий стан з порушенням перфузії тканин та гіпоксією. Свідомість може бути сплутана. Шкіра бліда, холодна, волога.
- **Кома:** Тривала стійка втрата свідомості з відсутністю реакції на зовнішні подразники.

2. Діагностика ком неясної етіології

Якщо причина невідома, провізор орієнтується на зовнішні ознаки:

- **Цукровий діабет:**
 - *Гіпоглікемічна кома (мало цукру):* Раптовий початок, шкіра волога («холодний піт»), тремор, судоми, зіниці розширені. *Допомога:* Якщо ковтає — цукор, цукерка, солодкий напій. Якщо ні — стабільне положення, виклик «103».
 - *Гіперглікемічна кома (багато цукру):* Повільний початок, шкіра суха, запах ацетону (прілих яблук) з рота, шумне дихання.
- **Інсульт:** Гостре порушення мозкового кровообігу. Діагностика за шкалою FAST:
 - **F (Face):** Асиметрія обличчя (посмішка крива).
 - **A (Arm):** Слабкість в руці (не може підняти обидві руки).
 - **S (Speech):** Порушення мови (невиразна, плутана).
 - **T (Time):** негайно викликати швидку (терапевтичне вікно 4,5 год).
- **Епілепсія (Судоми):** Генералізовані скорочення м'язів.
 - *Допомога:* Захистити голову від ударів (підкласти щось м'яке).

Категорично заборонено вставляти щось у рот чи намагатися розтиснути зуби! Після нападу — повернути на бік.

БЛОК Б. Синдром «Гострий живіт»

Це термін для позначення катастрофи в черевній порожнині, що супроводжується подразненням очеревини (перитонітом) і вимагає термінової операції.

- **Основні захворювання:**

- *Гострий апендицит:* Біль починається в епігастрії (біля шлунка) і через кілька годин зміщується в правий бік вниз (симптом Кохера).
- *Гострий холецистит:* Біль у правому підребер'ї, віддає у праве плече/лопатку. Блювання жовчю.
- *Гострий панкреатит:* Оперізуючий біль, невпинне блювання.
- *Проривна виразка:* Раптовий «кинджальний» біль, живіт твердий як дошка.

- **Тактика провізора (Правило трьох «НЕ»):**

1. **НЕ знеболювати:** Анальгетики маскують біль, створюють ілюзію покращення, що ускладнює діагностику та призводить до розриву органу.
2. **НЕ гріти:** Тепло прискорює запалення та гнійний процес. Можна прикладати тільки холод (лід).
3. **НЕ годувати/поїти:** Пацієнт потребує екстреного наркозу, повний шлунок — ризик аспірації.

4. ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ

Завдання 1. Переведення у стабільне бокове положення

Цей прийом рятує життя непритомному, у якого збережене дихання (профілактика западіння язика та захлинання блювотинням).

Форма роботи: У парах.

1. Стати збоку від потерпілого.
2. Ближню руку підняти вгору під кутом 90° («привітання»).
3. Дальню руку взяти за долоню і притиснути тильною стороною до щоки потерпілого з вашого боку («щoka до долоні»).
4. Дальню ногу зігнути в коліні, стопа стоїть на підлозі.
5. Тримавши за зігнуте коліно, потягнути на себе, повертаючи все тіло пацієнта на бік.

6. Слегка закинути голову назад, щоб відкрити дихальні шляхи. Рот має бути направлений вниз (для стікання рідини).

Завдання 2. Експрес-діагностика інсульту (Шкала FAST)

Імітація на партнері.

Студент віддає команди умовному пацієнту і коментує, що він перевіряє:

- «Будь ласка, посміхніться» (Оцінка симетрії носогубних складок).
- «Підніміть обидві руки перед собою і тримайте їх» (Оцінка прихованого парезу — одна рука може опускатися).
- «Скажіть просту фразу (наприклад: Сьогодні гарна погода)» (Оцінка чіткості мови).

Завдання 3. Фармацевтична опіка при болю в животі

Рольова гра.

Один студент грає роль пацієнта, який просить «знеболювальне від живота».

Другий (провізор) має:

1. Задати уточнюючі питання (де болить, куди віддає, чи було блювання, колір стільця).
2. Виявити «червоні прапорці» (наприклад, «кинджальний» біль або чорний стілець).
3. Аргументовано відмовити у продажу анальгетика.
4. Порадити холод, голод, спокій та виклик лікаря.

5. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Чому при гострому животі категорично заборонено приймати анальгін, кетанов або но-шпу до огляду лікаря?
2. Яка перша допомога при гіпоглікемічній комі, якщо пацієнт ще у свідомості?
3. Чому не можна розтискати зуби ложкою під час епілептичного нападу?
4. Які характерні ознаки шкіри при гіперглікемічній (діабетичній) комі?
5. Опишіть симптоми, що дозволяють запідозрити гострий апендицит (локалізація та міграція болю).

6. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Внутрішня медицина : підручник / за ред. проф. К. М. Амосової. – Київ : Медицина, 2014. – 1056 с.
2. Екстрена медична допомога : підручник / В. О. Крилюк, А. А. Гудима, В. І. Кузьмін та ін. ; за ред. В. О. Крилюка. – 2-ге вид., переробл. і допов. – Київ : Медицина, 2022. – 416 с.
3. Хірургія : підручник / Б. П. Лисенко, В. В. Шмак, Ю. В. Поляченко та ін. ; за ред. Б. П. Лисенка. – Київ : ВСВ «Медицина», 2023. – 712 с.
4. Наказ МОЗ України № 343 від 09.03.2022 «Про затвердження Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».

Тема. Практичне заняття 5.

Тема: Контроль самостійної роботи здобувачів вищої освіти.

Кількість годин: 2

1. МЕТА ЗАНЯТТЯ

Перевірка рівня засвоєння теоретичних знань та практичних навичок, отриманих студентами під час вивчення дисципліни. Оцінювання здатності майбутнього провізора інтегрувати знання з різних тем для вирішення комплексних клінічних ситуацій та надання домедичної допомоги.

2. ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

Етап 1. Тестовий контроль

Студенти вирішують тестові завдання (формату ліцензійного іспиту «Крок»), що охоплюють усі теми курсу:

- Юридичні аспекти та основи реаніматології.
- Кровотечі та гемостаз.
- Травми та десмургія.
- Невідкладні стани в терапії, хірургії, акушерстві.

Блок 1. Юридичні аспекти та основи реаніматології

1. Ви стали свідком того, як чоловік на вулиці раптово впав. Підійшовши до нього, ви не виявили свідомості. Дихання відсутнє. Яка ваша першочергова дія згідно з алгоритмом BLS?

- A. Розпочати натискання на грудну клітку.
- B. Викликати екстрену медичну допомогу (103).
- C. Перевірити пульс на сонній артерії.
- D. Спробувати привести до тями за допомогою нашатирного спирту.
- E. Перевірити реакцію зіниць на світло.

2. Провізор надає допомогу постраждалому в стані клінічної смерті. Яке співвідношення компресій та вдихів він повинен застосовувати при проведенні серцево-легеневої реанімації (СЛР) дорослому?

- A. 15:2.

B. 30:2.

C. 5:1.

D. 2:15.

E. 30:5.

3. Ви проводите СЛР. На яку глибину необхідно натискати на грудну клітку дорослої людини для забезпечення ефективного кровообігу?

A. 2–3 см.

B. 3–4 см.

C. 5–6 см.

D. 7–8 см.

E. На всю глибину грудної клітки.

4. Згідно зі статтею 39 Кримінального кодексу України («Крайня необхідність»), чи несе відповідальність рятувальник, який під час проведення СЛР випадково зламав ребро потерпілому?

A. Так, несе кримінальну відповідальність за нанесення тілесних ушкоджень.

B. Так, несе адміністративну відповідальність.

C. Ні, не несе відповідальності, оскільки відвернена шкода (смерть) більша за заподіяну (перелом).

D. Несе відповідальність лише якщо у нього немає медичної освіти.

E. Питання вирішується судом в індивідуальному порядку.

5. Яка ознака є достовірним свідченням біологічної смерті, за наявності якої реанімаційні заходи не проводяться?

A. Відсутність дихання.

B. Відсутність серцебиття.

C. Розширення зіниць.

D. Трупні плями та трупне залякання.

E. Зниження температури тіла.

Блок 2. Кровотечі та гемостаз

6. У постраждалого внаслідок ДТП з рани на стегні пульсуючим струменем витікає яскраво-червона кров. Який метод тимчасової зупинки кровотечі є найбільш доцільним у цій ситуації?

- А. Накладання тиснучої пов'язки.
- В. Накладання кровоспинного джгута (турнікета) вище місця поранення.
- С. Тампонада рани.
- Д. Пальцеве притиснення нижче місця поранення.
- Е. Обробка рани перекисом водню.

7. У чоловіка різана рана передпліччя, з якої безперервним струменем витікає темно-вишнева кров. Яка перша допомога є оптимальною?

- А. Накладання джгута на плече.
- В. Накладання тиснучої пов'язки безпосередньо на рану.
- С. Накладання джгута на передпліччя.
- Д. Промивання рани спиртом.
- Е. Прикладання грілки.

8. Ви наклали турнікет потерпілому з масивною кровотечею. Що обов'язково необхідно зробити після цього?

- А. Послабити турнікет через 10 хвилин.
- В. Ввести знеболювальне в місце накладання.
- С. Записати точний час накладання турнікета.
- Д. Накласти другий турнікет нижче першого.
- Е. Дати постраждалому випити води.

9. У потерпілого ножове поранення шиї з помірною кровотечею. Окрім крововтрати, яка специфічна небезпека загрожує життю при пошкодженні вен шиї?

- А. Повітряна емболія.
- В. Жирова емболія.

С. Тромбоемболія.

Д. Гіпертонічний криз.

Е. Інсульт.

10. Для зупинки кровотечі з глибокої рани в пахвинній ділянці (вузлова кровотеча), де неможливо накладити джгут, слід застосувати:

А. Туге бинтування.

В. Метод тампонади рани (Wound Packing).

С. Накладання джгута на живіт.

Д. Прикладання холоду.

Е. Обробку країв рани йодом.

Блок 3. Травми та десмургія

11. У постраждалого проникаюче поранення грудної клітки. Чути свист повітря при диханні, з рани виділяється піниста кров. Яку пов'язку необхідно накладити?

А. Стерильну асептичну.

В. Тиснучу.

С. Оклюзійну (герметичну).

Д. Косиначну.

Е. Гіпсову.

12. Чоловік отримав термічний опік кисті окропом. Шкіра почервоніла, з'явилися пухирі. Яка перша дія є правильною?

А. Проколоти пухирі.

В. Нанести пантенол або жирний крем.

С. Охолодити місце опіку прохолодною водою протягом 15–20 хв.

Д. Обробити спиртом.

Е. Накласти тугу пов'язку.

13. При падінні з висоти чоловік скаржиться на сильний біль у спині та втрату чутливості в ногах. Яка тактика транспортування є правильною?

- A. У положенні сидячи.
- B. У положенні на боці.
- C. У положенні на животі.
- D. На твердому щиті в положенні на спині з фіксацією шиї.
- E. Транспортування «на руках» двома рятувальниками.

14. Яке правило іммобілізації застосовується при переломах кісток кінцівок?

- A. Фіксувати тільки місце перелому.
- B. Фіксувати два суміжні суглоби (вище і нижче місця перелому).
- C. Фіксувати три суміжні суглоби у всіх випадках.
- D. Накласти тугу пов'язку без шини.
- E. Іммобілізація не проводиться.

15. Потерпілого витягли з-під завалу, де його нога була притиснута плитою понад 4 години. Яка дія необхідна ПЕРЕД звільненням кінцівки для профілактики токсичного шоку (краш-синдрому)?

- A. Накласти джгут вище місця стиснення.
- B. Зігріти кінцівку.
- C. Ввести антибіотики.
- D. Зробити масаж кінцівки.
- E. Накласти давлячу пов'язку.

Блок 4. Невідкладні стани (Терапія, Хірургія, Акушерство)

16. Відвідувача аптеки вжалила бджола. Через 5 хвилин у нього набрякло обличчя, з'явилася хрипота голосу та утруднене дихання. Який препарат є засобом першої лінії порятунку?

- A. Лоратадин (таблетки).
- B. Адреналін (внутрішньом'язово).

- С. Анальгін (внутрішньом'язово).
- Д. Кальцію глюконат (внутрішньовенно).
- Е. Активоване вугілля.

17. Чоловік 50 років скаржиться на сильний стискаючий біль за грудиною, що віддає в ліву руку і триває понад 20 хвилин. Прийом нітрогліцерину ефекту не дав. Що слід запідозрити?

- А. Напад стенокардії.
- В. Гострий інфаркт міокарда.
- С. Міжреберну невралгію.
- Д. Гастрит.
- Е. Гіпертонічний криз.

18. До аптеки звернувся чоловік зі скаргами на гострий біль у животі, який спочатку виник біля шлунка, а потім перемістився в праву нижню ділянку. Яка тактика провізора є правильною?

- А. Продати знеболювальне (Анальгін).
- В. Продати спазмолітик (Дротаверин).
- С. Порадити покласти теплу грілку на живіт.
- Д. Заборонити прийом знеболювальних, їжі та води, викликати «Швидку» (підозра на апендицит).
- Е. Продати проносне.

19. У хворого на цукровий діабет раптово з'явилися тремтіння рук, сильний голод, холодний піт, сплутаність свідомості. Який стан розвинувся?

- А. Гіперглікемічна кома.
- В. Гіпоглікемія.
- С. Інсульт.
- Д. Алкогольне сп'яніння.
- Е. Анафілактичний шок.

20. Вагітна жінка (30 тижнів) знепритомніла в аптеці. У якому положенні її слід покласти для транспортування, щоб запобігти синдрому нижньої порожнистої вени?

- A. На спині з піднятими ногами.
- B. На спині з опущеним головним кінцем.
- C. На лівому боці.
- D. На правому боці.
- E. У положенні сидячи.

Еталони відповідей

№ п/п	Відповідь	Тема	№ п/п	Відповідь	Тема
1	B	Реанімація (BLS)	11	C	Пневмоторакс
2	B	Реанімація (BLS)	12	C	Опіки
3	C	Реанімація (BLS)	13	D	Травма хребта
4	C	Юридичні аспекти	14	B	Переломи
5	D	Ознаки смерті	15	A	Краш-синдром
6	B	Артеріальна кровотеча	16	B	Анафілаксія
7	B	Венозна кровотеча	17	B	Інфаркт
8	C	Правила турнікета	18	D	Гострий живіт
9	A	Поранення шиї	19	B	Діабет

№ п/п	Відповідь	Тема	№ п/п	Відповідь	Тема
10	В	Вузлова кровотеча	20	С	Акушерство

Етап 2. Демонстрація практичних навичок

Студент отримує білет з практичною навичкою, яку він повинен продемонструвати на манекені або партнері (у форматі імітації):

- Проведення серцево-легеневої реанімації (алгоритм BLS).
- Техніка накладання кровоспинного турнікета.
- Накладання тиснучої пов'язки / оклюзійної пов'язки.
- Переведення постраждалого у стабільне бокове положення.
- Допомога при удавленні (прийом Геймліха).

Етап 3. Розв'язання ситуаційних задач

Аналіз клінічних кейсів, що вимагають прийняття рішень в умовах аптеки.

- *Приклад:* «У відвідувача аптеки раптово виник біль за грудиною, він зблід і вкрився холодним потом. Ваші дії?».
- *Приклад:* «Дитину вжалила бджола, почав набрякати язик, дихання утруднене. Ваші дії?».

3. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

1. Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:

- методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі;
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

2. Оцінка практичних навичок та маніпуляцій з теми заняття:

- методи: оцінювання правильності виконання практичних навичок
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.