
**ВІЙСЬКОВА АКАДЕМІЯ (м. ОДЕСА)
ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПРИКОРДОННОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ
ім. БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО (м. ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ)**

НАЦІОНАЛЬНА БЕЗПЕКА УКРАЇНИ: АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

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

21 травня 2020 року

м. Одеса

**ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА І ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ:
ВИКЛИКИ ТА РЕАЛІЇ ВОЄННОГО ЧАСУ**

**Андрєєва О.В.,
Калашченко С.І.,
Адонін Д.І.**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

**ВНУТРІШНЬОКІСТКОВИЙ ДОСТУП ЯК СУЧАСНА ТЕХНОЛОГІЯ
НАДАННЯ ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ
СТАНАХ**

Забезпечення судинного доступу – критична проблема при наданні медичної допомоги на догоспітальному етапі. З моменту отримання травми, під час евакуації та подальшого лікування в відділеннях інтенсивної терапії судинний доступ є одним з найважливіших факторів для виживання потерпілих. В окремих випадках, зокрема, при розвитку у хворого гострої судинної недостатності, шоку – як наслідок гострої втрати крові або гострої дегідратації – постановка периферичного венозного доступу стає утрудненою, або взагалі неможливою.

Тривалий час центральний венозний доступ був першою альтернативою при неможливості налаштувати периферичний венозний доступ. Відповідно до керівних принципів Європейської ради реанімації (European Resuscitation Council ERC), Американська асоціація серця (American Heart Association АНА), Національна асоціація лікарів швидкої медичної допомоги США (U.S. National Association for Emergency Medical Service Physicians (NAEMSP), а також Комітет армії США з питань тактичної бойової допомоги пораненим (U.S. Army Committee on Tactical Combat Casualty Care (TCCC): внутрішньокістковий (ВК) доступ є найкращий альтернативний вибір під час реанімації, якщо внутрішньовенний доступ виявиться утрудненим або неможливим. ВК доступ може забезпечити значну економію часу, яка може принести користь багатьом критичним пацієнтам, як за рахунок скорочення часу для досягнення доступу, так і через скорочення часу введення необхідних препаратів та початку інфузії.

Ефективне виконання даної маніпуляції вимагає достатніх практичних навичок персоналу та необхідного оснащення. Виконання її персоналом без попереднього відпрацювання на манекенах, створює високий ризик розвитку ускладнень. Навчання постановці ВК не вимагає багато часу і може бути досягнуто за декілька занять. При цьому час постановки ВК катетера значно коротший в порівнянні з часом, необхідним для постановки внутрішньовенного доступу. В наш час доступні пристрої, які дозволяють швидко та точно встановити доступ до внутрішньокісткового простору. Доступні ручні та напівавтоматичні пристрої. Порівнюючи ефективність різних типів ВК доступу перевага за боці автоматичного напівавтоматичного пристрою над ручним варіантом введення голки. Протипоказання досить обмежені за кількістю та компенсуються багатьма доступними місяцями введення.

ВК введення рідини вперше було використано в 1920-х роках, коли Дрінкер та його колеги продемонстрували на тваринній моделі, що рідина, яка вводиться в порожнину кісткового мозку, досягала внутрішньосудинного кровообігу. Про використання даного

методу введення у людей було опубліковано в 1934 році доктором Йозефсоном (Arnold Josefson) («A method of Treatment – Intraosal injections» Link: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.0954-6820.1934.tb19683.x>).

Процедура інфузії через ВК є коротшою з часом постановки доступу і має вищу успішність при першій спробі, ніж інші шляхи. Більше того, у пацієнтів, у яких спостерігається зупинка серця, процедура не вимагає припинення серцево-легеневої реанімації і, отже, може покращити виживання пацієнта. Коли судинний доступ утруднений, анатомічні характеристики кістки роблять ВК доступ більш оптимальним способом доступу ніж внутрішньовенний до початку лікування шоку. Таким чином, ВК доступ – це незамінний інструмент для лікарів екстрених служб, рятувальників та військових медиків на полі бою.

Науковий керівник: Калашченко С.І., магістр медицини

Беркань В.О.

Військова академія (м. Одеса)

ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОРАНЕНОГО МЕТОДОМ «РЮКЗАК»

Переміщення пораненого є одним із найважчих та найважливіших завдань під час бойових дій. Актуальність цього питання найбільш гостра для розвідувальних груп, які не можуть залишити пораненого під час необхідності подальшого просування. Також у таких групах, підрозділах немає вільних людей виключно для транспортних функцій, тобто для перенесення пораненого двома чи трьома військовослужбовцями. Тому пошуки та адаптація тих чи інших способів переміщення мають велике значення для військових.

Якщо постраждалий може рухатися і здійснити самопомогу, то спроба порятунку не є необхідною.

Метод транспортування пораненого, який планується до розгляду та опису, виключає фізичні та технічні незручності під час руху.

Для майбутнього переміщення та транспортування пораненого методом «Рюкзак» потрібні рятувальник і мотузка довжиною 2-2,5 м. Загальний рівень фізичної підготовленості достатній рятувальнику для виконання прийому «Рюкзак» та подальшого переміщення з пораненим на великій відстані.

Вихідні умови. Поранений отримав само- чи взаємодопомогу, готовий до переміщення.

Умовне завдання: подальше пересування групи з пораненим. Для ускладнення завдання група повинна ще переносити з собою в руках вантаж.

Надання домедичної допомоги в секторі обстрілу та укриття в даній роботі не аналізується. Вихідна умова. Поранений в секторі укриття. Виконання переміщення за принципом «Рюкзак» можна поділити на 3 кроки. Перший крок – розміщення пораненого на спині рятувальника. Другий – підняття рятувальника з пораненим. Третій – обв'язування (фіксація) пораненого та переведення себе в зріст з пораненим для подальшого руху.

Вихідне положення для виконання прийому: поранений лежить на спині, поруч автомат, мотузка у рятувальника в кишені або за бронежилетом.

Техніка виконання.

Перший крок – наближення.

Крижановська Г.В., Костюшко І.А. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ УДОСОКОНАЛЕННЯ МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	186
Луцик Р.В. СТЕРЕОТИПИ – СТАНДАРТИ ПОВЕДІНКИ, СОЦІАЛЬНІ МІФИ, ПОЛІТИЧНІ ІЛЮЗІЇ	187
Мазурак Ю.О., Прижбило Т.В. ІНФОРМАЦІЙНО – ПРОПАГАНДИСТСЬКЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У ВЕДЕННІ ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ ПРОТИ УКРАЇНИ.....	189
Міндер А.В. ПЕРСПЕКТИВИ ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СНАЙПЕРІВ.....	191
Мхитарян К.А. МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ВОЕННОСЛУЖАЩИМИ И ИХ СЕМЬЯМИ.....	192
Подуфалова Л.А. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ДІЙ В УМОВАХ БОЮ.....	193
Процюк О.В., Холод А.О., ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ НА УКРАЇНУ В УМОВАХ ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ	195
Рудичик А.М. ОСОБЛИВОСТІ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ВІЙСЬКОВОМУ КОЛЕКТИВІ.....	196
Рябчук С.О. КОНСТРУКТИВНІ ТА ДЕСТРУКТИВНІ МЕТОДИ ПОДОЛАННЯ АЛКОГОЛЬНОЇ ТА НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	198
Саченок В.А., Єрмощенко Д.М., Щур М.Ю. ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ НА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	199
Сиваков А.В. ІНДИВІДУАЛЬНО-ВИХОВНА РОБОТА З РІЗНИМИ КАТЕГОРІЯМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	200
Сидорченко К., Мельник Д., РОЗВИТОК ВИТРИВАЛОСТІ У СТУДЕНТІВ 1-ГО КУРСУ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ІНСТИТУТУ КОМП'ЮТЕРНИХ СИСТЕМ.....	202
Суханюк М.С., Якобчук Л.О. ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ (ПТСР) У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ.....	204

СЕКЦІЯ 6

ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА І ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: ВИКЛИКИ ТА РЕАЛІЇ ВОЄННОГО ЧАСУ

Андрєєва О.В., Калашченко С.І., Адонін Д.І. ВНУТРІШНЬОКІСТКОВИЙ ДОСТУП ЯК СУЧАСНА ТЕХНОЛОГІЯ НАДАННЯ ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ	207
---	-----

Беркань В.О. ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОРАНЕНОГО МЕТОДОМ «РЮКЗАК».....	208
Герасимнюк І.О., Парій О.О. БОДИНАМІКА ЯК МЕТОД СПАСІННЯ АБО ВТЕЧІ ВІД ПРОБЛЕМИ.....	210
Гончарук А.О. ДЕЛЬФІНОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	210
Гібало О.В., Євмен І.К., ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА І ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: ВИКЛИКИ ТА РЕАЛІЇ ВОЄННОГО ЧАСУ.....	212
Кралін М.В., Ромодан М.Ю., Кудрявцева Т.О., Бондаренко В.І. ЗАСТОСУВАННЯ ОПИТУВАЛЬНИКІВ, ЯК ІНСТРУМЕНТУ ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ	213
Ладиженська В.О. ПОКАЗНИКИ КОМПЛЕКСНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ОСІБ, ЯКІ ОТРИМАЛИ АКУТРАВМУ В ЗОНІ ПРОВЕДЕННЯ ООС.....	214
Lipert L.S., Matiushyn S.S., Matiushyna V.O. EXPERIENCE IN THE APPLICATION OF THE RAPID METHOD FOR ANALYSES OF DRINKING WATER IN THE PERIOD OF THE ATO (JFO) AND IN PEACETIME.....	217
Миронюк С.О. ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА І ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ.....	218
Нечитайло П.С. ВПЛИВ ФАКТОРУ ВМІСТУ ПОВЕРХНЕВО-АКТИВНИХ РЕЧОВИН ПРИ ВИЗНАЧЕННІ ДЖЕРЕЛА ВОДОПОСТАЧАННЯ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ.....	220
Плітка О.В., Маляр О.Є. ДО ПИТАННЯ ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ПІД ЧАС НЕБЕЗПЕЧНИХ СИТУАЦІЙ.....	221
Савчук В.О., Гетманчук В.С. ОСНОВНІ КЛЮЧОВІ КОМПЕТЕНЦІЇ ХХІ СТОЛІТТЯ: ЧОМУ ВЧИТИ І ЧОМУ ВЧИТИСЯ?.....	222
Tretyak I.O. CONCEPTS OF SOME DISEASES PREVENTION.....	223
Устич О.С. ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ БОЙОВОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ТРАВМИ.....	224
Устинов А.О., Костюшко І.А. СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	225
Щербакан С.С. ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА І ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: ВИКЛИКИ ТА РЕАЛІЇ ВОЄННОГО ЧАСУ.....	226
Якуніна Т.В. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ З ПІДОЗРОЮ НА ТРАВМУ ОКА ...	227

Якушкіна М.Ю.

ПЕРВИННІ ЗАХОДИ ПРИ ВИЯВЛЕННІ ХВОРОГО, АБО ПІДОЗРІ НА ЗАРАЖЕННЯ КАРАНТИННИМИ ІНФЕКЦІЯМИ.....	228
---	-----

СЕКЦІЯ 7**ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ВІЙНИ (ВПЛИВ) ЯК ЗАСІБ МАНІПУЛЮВАННЯ
СУСПІЛЬНОЮ СВІДОМІСТЮ****Горошко О.О., Черешенко Б.В.**

ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ВІЙНИ (ВПЛИВ) ЯК ЗАСІБ МАНІПУЛЮВАННЯ СУСПІЛЬНОЮ СВІДОМІСТЮ.....	229
--	-----

Гібало О.В., Алексеев С.С.

ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ВІЙНИ (ВПЛИВ) ЯК ЗАСІБ МАНІПУЛЮВАННЯ СУСПІЛЬНОЮ СВІДОМІСТЮ.....	230
--	-----

Коновалюк М.Д.

ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ВІЙНИ (ВПЛИВ) ЯК ЗАСІБ МАНІПУЛЮВАННЯ СУСПІЛЬНОЮ СВІДОМІСТЮ.....	231
--	-----

Лисий М.С.

ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ВІЙНИ, ЯК ЗАСІБ МАНІПУЛЮВАННЯ СУСПІЛЬНОЮ СВІДОМІСТЮ.....	233
---	-----

Морченко Д.М.

ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ, ЯК ЗАСІБ ДЛЯ МАНІПУЛЮВАННЯ СУСПІЛЬНОЮ СВІДОМІСТЮ.....	234
--	-----

Орловський В.С.

ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ, ЯК ЗАСІБ ДЛЯ МАНІПУЛЮВАННЯ СУСПІЛЬНОЮ СВІДОМІСТЮ.....	235
--	-----

Паршикова А.В.

ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ ЯК КОМПОНЕНТ ЗБРОЙНОЇ БОРОТЬБИ.....	236
---	-----

Ситник Р.В.

ЗАХИСТ ВІД ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВУ НА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В ПЕРІОД ГІБРИДНОГО ПРОТИСТОЯННЯ.....	237
--	-----

Телелім М.О., Єфіменко А.Є.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ДЕЗІНФОРМАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ТА В ХОДІ ВЕДЕННЯ ВОЄННИХ КОНФЛІКТІВ.....	239
--	-----

Ткаченко Я.Ю.

UKRAINE'S VULNERABILITY TO INFORMATION WARFARE.....	239
---	-----

Трепак Є.

ІНФОРМАЦІЙНА ВІЙНА В ІНФОРМАЦІЙНОМУ СЕРЕДОВИЩІ.....	241
---	-----