

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

**Сумська філія  
Кафедра гуманітарних дисциплін**

**ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ**

**із навчальної дисципліни «Домедична підготовка»  
обов'язкових компонент  
освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти**

**262 Правоохоронна діяльність (поліцейські)**

**за темою № 2 – Тактика надання домедичної допомоги постраждалим  
у бою з використанням алгоритму MARCH**

**Суми, 2023**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Науково-методичною радою  
Харківського національного  
університету внутрішніх справ  
Протокол від 30.08.2023 р. № 7

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою Сумської філії  
ХНУВС  
Протокол від 29.08.2023 р. № 8

**ПОГОДЖЕНО**

Секцією Науково-методичної ради  
ХНУВС з юридичних дисциплін  
Протокол від 29.08.2023 р. № 7

Розглянуто на засіданні кафедри гуманітарних дисциплін Сумської філії  
ХНУВС

Протокол від 29.08.2023 №2

Розробник:

**Наталія ТЕРЕЩУК**, викладач кафедри гуманітарних дисциплін Сумської  
філії Харківського національного університету внутрішніх справ

Рецензенти:

1. Доцент кафедри педіатрії Сумського державного університету,  
кандидат медичних наук **Олена РЕДЬКО**

2. Професор кафедри криміналістики, судової експертології та домедичної  
підготовки Харківського національного університету внутрішніх справ,  
доктор юридичних наук, професор **Руслан СТЕПАНЮК**

### План лекції

1. Поняття тактичної медицини.
2. Склад індивідуальної аптечки.
3. Алгоритм MARCH.

### Рекомендована література:

#### Основна

1. Тактична медицина : навчальний посібник / В. Д. Шищук, С. І. Редько, М. М. Ляпа. – Суми : ТОВ «ВПП «Фабрика друку», 2016. – 176 с  
URL: [https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/83332/1/Shyshchuk\\_tactical\\_medicine.pdf;jsessionid=C4CB16EAC6BE71A0809BA8A788E5C37F](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/83332/1/Shyshchuk_tactical_medicine.pdf;jsessionid=C4CB16EAC6BE71A0809BA8A788E5C37F)
2. Тактична медицина для підрозділів спеціального призначення: навчальний посібник/ С. Березан, С. Ротчук. – Київ: ПП МБЦ «Медінформ», 2016 – 146 с. URL: [https://shron1.chtyvo.org.ua/Rotchuk\\_Serhii/Taktychna\\_medytsyna\\_dlia\\_pidroz\\_diliv\\_spetsialnoho\\_pryznachennia.pdf?PHPSESSID=811qe4osssb0744llniqas7hv6](https://shron1.chtyvo.org.ua/Rotchuk_Serhii/Taktychna_medytsyna_dlia_pidroz_diliv_spetsialnoho_pryznachennia.pdf?PHPSESSID=811qe4osssb0744llniqas7hv6)
3. Перша екстрена і тактична медична допомога на догоспітальному етапі: навчальний посібник / В.С. Тарасюк, М.В. Матвійчук, І.В. Паламар та ін. 3-є видання. Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2019 , 504 с. URL:<https://library.gov.ua/persha-ekstrena-i-taktychna-medychna-dopomoga-na-dogospitalnomu-etapi/>
4. Халмурадов Б. Д., Волянський П. Б. Медицина надзвичайних ситуацій: підручник. Центр навчальної літератури, 2016. 208 с.  
URL:<https://emergency.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/09/Навчальний-посібник-Медицина-надзвичайних-ситуацій.-Екстрена-медична-допомога..pdf>
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження переліків лікарських засобів та виробів медичного призначення, які повинні бути в складі аптечок медичних загальновійськових індивідуальних, аптечки автомобільної загальновійськової, наплічника медичного загальновійськового санітара та наплічника медичного загальновійськового санітарного інструктора»: від 28 лип. 2016 р № 784 URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0113-17#Text>

## Текст лекції

### 1. Поняття тактичної медицини.

Тактична медицина – надання медичної допомоги під час військових дій.

Враховуючи статистичні дані смертей та поранень під час воєнних дій, виявлено, що близько 2500 солдат, які померли від простих поранень кінцівок. Дослідження показало, що близько 60% смертей, яких можна було уникнути, були зумовлені саме неконтрольованою кровотечею.

Ці жертви стекли кров'ю через відсутність втручання чи спроби зупинити кровотечу або ж втручання було виконано не належним чином з прямим тиском на рану чи накладанням джгута.

За оцінкою медичних фахівців, в Україні із 100 осіб, які померли на догоспітальному етапі, 20% летальних випадків пов'язані з отриманням травм, несумісних з життям, а інші 80% випадків – з недостатньою системою організації надання медичної допомоги постраждалим безпосередньо в зоні НС та неефективністю здійснення заходів з медичної евакуації постраждалих до лікувальних закладів. Тому надзвичайно актуальною є проблема своєчасності надання невідкладної домедичної допомоги населенню, яке постраждало внаслідок НС.

Першочерговим завданням для вирішення зазначеної проблеми є забезпечення якомога раннього початку надання домедичної допомоги постраждалим. Сучасною медичною наукою визначено концепцію так званої «золотої години», астрономічна година (60 хв.) з моменту отримання травми або ушкодження, протягом якого має бути надано максимальний обсяг медичної допомоги постраждалому з метою порятунку його життя та здоров'я.

Розрізняють такі етапи надання медичної допомоги на полі бою:

I етап – «червона зона» - це надання домедичної допомоги під час обстрілу, «під вогнем». В цій зоні можна здійснювати мінімальний перелік домедичних маніпуляцій: зупинка масивної кровотечі за допомогою джгута турнікета або давлячої пов'язки та переміщення постраждалого в безпечну зону.

II етап – «жовта зона» - це надання домедичної допомоги в зоні укриття. На цьому етапі рятувальник здійснює контроль за тимчасовим припиненням кровотечі, забезпечує прохідність дихальних шляхів, надає допомогу при травмі голови, грудної клітки, черевної порожнини та переломах.

III етап – «зелена зона» або зона евакуації – надання допомоги, яку було розпочато раніше, а також транспортування до медичного закладу.

## 2. Склад індивідуальної аптечки.

Кожен військовий має індивідуальну аптечку першої допомоги (IFAK – Individual First Aid Kit). Така сучасна аптечка повинна містити такі засоби:

### 1. Кровоспинні засоби:

- джгут для зупинки артеріальної кровотечі C.A.T. – Combat Application Tourniquet , 2 штуки.

- биндаж для першої допомоги з аплікатором для тиску на рану – The First Care Bandage. Це сучасний перев'язувальний пакет, який створюючи постійний тиск на рану;

- гемостатичні засоби на основі хітозану – Celox, ChitoSam у вигляді гранул або більш сучасні у вигляді кровоспинного бинта (такі засоби застосовуються для тампонування ран з кровотечею та утворення штучного тромбу при взаємодії хітозану з кров'ю).

### 2. Засоби для забезпечення прохідності дихальних шляхів:

- Назофарингеальний (носоглотковий) повітровід - засіб для відновлення прохідності дихальних шляхів при западанні язика.

### 3. Засоби для боротьби з порушенням дихання:

- оклюзійний грудний пластир Ашермана – Asherman Chest Seal, Halo (або інший) - застосовується для герметизації відкритих поранень грудної клітини (відкритому пневмотораксі).

- набір для декомпресії – спеціальна голка з катетером для декомпресії грудної клітки при напруженому пневмотораксі.

- спеціальна маска із клапаном для штучного дихання методом „рот-в-рот” .

### 4. Засоби для зупинення менших кровотеч, підтримання кровообігу, боротьби з шоком та інші засоби:

- звичайні стерильні бинти та серветки або перев'язувальні пакети;

- термоковдра;

- внутрішньовенний катетер G18 (зелений)

- трикутна хустка;

- пластир бактерицидний;

- пластир катушковий;

- ножиці;

- рукавички гумові;

- антисептик (хлоргексидин або ін.)

- англійські булавки

- незмивний маркер (краще розчин діамантового зеленого (зеленки) у вигляді маркера – антисептик для невеликих ран)

- медикаменти (знеболювальні ненаркотичні, антибіотики )

### 3. Алгоритм MARCH.

Алгоритм MARCH в концепції Tactical Combat Casualty Care рекомендується застосовувати на другому етапі роботи (у жовтій або зеленій зоні) і розшифровується як:

M (Massive bleeding) - масивна кровотеча.

A (Airway Management) - управління дихальними шляхами.

R (Respiration) - дихання.

C (Circulation) - циркуляція.

H (Head injury / Hypothermia / Hypovolemia) - травма голови / гіпотермія / гіповолемія.

В першу чергу необхідно пам'ятати про інфекційну безпеку. Обов'язково надіти медичні рукавички на початковому етапі, якщо це не зроблено раніше! Для оцінки рівня свідомості необхідно розмовляти з пораненим протягом усього процесу надання домедичної допомоги.

**М - масивна кровотеча** – необхідно перевірити чи правильно накладений турнікет, варто замінити зупинку кровотечі за допомогою турнікета на зупинку за допомогою гемостатика, якщо він є у наявності, або, давлючої пов'язки. Якщо в зоні обстрілу кровотечу не зупиняли, то перевіряємо пораненого на наявність кровотеч в критичних місцях, таких як шия, пахви і пах.

### **А - Управління дихальними шляхами**

Якщо поранений без свідомості, то необхідно перевірити дихання: запрокинути його голову, щоб відкрити дихальні шляхи, заглянути до рота, очистити його, якщо потрібно і перевірити дихання за 10 секунд. Нормальним диханням вважається від 2 до 5 рухів грудної клітки.

### **Р – Дихання**

Оглядаємо грудну клітку на наявність пошкоджень. При виявленні пневмотораксу накладаємо оклюзійну пов'язку. Перевіряємо, чи немає переломів

### **С - Циркуляція**

Перевіряємо:

- турнікети, при необхідності накладаємо додатковий, або замінюємо турнікет на давлючу пов'язку з гемостатиком;
- пульс, оцінюємо периферичний кровообіг, оцінивши температуру шкіри і наявність поту;
- чи немає перелому тазу, перш ніж перевернути пораненого на бік;
- рівень свідомості повторно;
- якість вже виконаних маніпуляцій:

### **Н - Травма голови / Гіпотермія / Гіповолемія**

На даному етапі проводимо так маніпуляції:

- Вкрити пораненого термоковдрою для збереження температури тіла;
- перев'язати травми голови;
- оцінити життєві показники потерпілого і вміти оцінити, чи розвивається шок (гіповоле́мія).

### Питання для самоконтролю

1. Поняття тактична медицини.
2. Етапи надання домедичної допомоги на полі бою.
3. Склад індивідуальної аптечки.
4. Алгоритм MARCH.