

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
Харківський національний університет внутрішніх справ
Сумська філія
Кафедра гуманітарних дисциплін

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

навчальної дисципліни «ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА»
обов'язкових компонент
освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

262 Правоохоронна діяльність (правоохоронна діяльність)

за темою – «Домедична допомога ушкодженні екзогенними чинниками
навколишнього середовища»

Суми 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

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

СХВАЛЕНО

Вченою радою Сумської філії
ХНУВС
Протокол від 29.08.2023 року № 8

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 року № 7

Розглянуто на засіданні кафедри гуманітарних дисциплін Сумської філії
ХНУВС Протокол від 29.08.2023 року № 2

Розробник:

Доцент кафедри гуманітарних дисциплін Сумської філії Харківського
національного університету внутрішніх справ, кандидат педагогічних наук,
доцент **Тетяна БЛОУС**

Рецензенти:

Завідувач кафедри внутрішньої медицини з центром респіраторної медицини
Сумського державного університету, доктор медичних наук, професор
Людмила ПРИСТУПА

Професор кафедри криміналістики, судової експертології та домедичної
підготовки факультету №1 Харківського національного університету
внутрішніх справ, доктор юридичних наук, професор **Руслан СТЕПАНЮК**

Тема №7. «Домедична допомога ушкодженні екзогенними чинниками навколишнього середовища»

План лекції

1. Ушкодження викликані впливом високих та низьких температур.
2. Отруєння.
3. Укуси тварин та комах.

Література

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України офіційне видання від 26.01.1993. № 4, стаття 19 Редакція від 27.06.2020 р. відповідно до Закон України від 19.06.2020 р. №737-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
2. Закон України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 № 580-VIII // Відомості Верховної Ради України від 09.10.2015 2015 р., № 40-41, с. 1970, стаття 379. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text>
3. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. 2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0765-14#n2>
4. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим з опіками» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. 2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0767-14#n2>
5. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при утопленні» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. 2014. 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0769-14#n2>
6. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим з переохолодженням/відмороженням» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0768-14#n2>
7. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при перегріванні» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0770-14#n2>
8. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при травмах та пошкодженнях очей» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0771-14#n2>
9. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при укусах тварин та комах» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник

України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0772-14#n2>

10. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом та блискавкою» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0775-14#n2>
11. Домедична підготовка : навч. посіб. / [кол. авт.: В. В. Кікінчук, С. О. Книженко, Т. І. Савчук та ін.]; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2021. 176 с. ISBN 978-966-610-247-1. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/10716>
12. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навч. посіб. / Т. Л. Білоус; МВС України, Сумс. філ. Харків. нац. ун-ту внутр. справ. Суми: видав.-вироб. підприємство «Мрія», 2020. 148 с. ISBN 978-966-473-273-1. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/10680>

Додаткова

1. Білоус Т. Л. Вегето-судинна дистонія – проблема студентської молоді. Правова наука і державотворення в Україні в контексті правової інтеграції: матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції (21-22 травня 2021 року, м. Суми) / Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми: Видавничий дім «Ельдорадо», 2021. с. 129–131. URL: https://sumy.univd.edu.ua/files/conference/conference_teacher_2021.pdf
2. Білоус Т.Л. Підвищення професійної діяльності у надзвичайних ситуаціях працівників органів внутрішніх справ України. Правова наука і державотворення в Україні в контексті правової інтеграції: Матеріалів XII Міжнародної науково-практичної конференції (24-25 травня 2019 р., м. Суми) / Сумська філія ХНУВС. Суми: Видавничий дім «Ельдорадо», 2019. С. 184–186. URL: http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6618/Pravova%20nauka%20i%20derzhavotvorennia%20v%20Ukraini%20v%20konteksti%20pravovoi%20intehratsii_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Інформаційні ресурси в Інтернеті

1. URL: <http://leg.co.ua/.../instrukciya-schodo-nadannya-dolikarnyanoyi-dopomogi-poterpilim.html>
2. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text>

Текст лекції

1. Ураження, викликані дією високих та низьких температур.

Опік – ушкодження тканин, що виникло від місцевого термічного (теплого), хімічного, електричного або радіаційного впливу. Найбільш частими бувають термічні опіки, отримані в результаті впливу високих температур (полум'я, гаряча пара, киплячі рідини, розпечений метал).

Види опіків.

Термічні – від світлового випромінювання, полум'я, окропу та гарячої пари.

Хімічні – при дії кислот і лугів. Хімічні речовини спричиняють не тільки місцеві ураження, але й загальне отруєння організму. Важкими є опіки від напалму й інших запальних речовин. Напалм прилипає та продовжує горіти, утворюючи глибокі опіки.

Радіаційні – при потраплянні на шкіру та слизові оболонки радіоактивних речовин.

Залежно від глибини враження розрізняють *чотири ступеня опіків*. При легких опіках (I ступеня) виникає почервоніння пошкоджених місць. Опіки II ступеня супроводжуються появою на шкірі пухирів, наповнених світлою рідиною, при опіках III і IV ступенів відмирає шкіра, а у важких випадках і глибше розташовані тканини.

Загальний стан постраждалого залежить не тільки від ступеня опіку, а й від *площі обпеченої поверхні тіла людини*. Площу опікової поверхні вимірюють у відсотках від загальної поверхні шкірного покриву. Для дорослих поверхню голови та шиї вважають рівною 9 % від усієї поверхні тіла, поверхню верхньої кінцівки по 9 %, поверхню грудей і живота – 18 %, задню поверхню тулуба - 18 %, поверхню однієї нижньої кінцівки – 18 %, поверхню промежини та зовнішніх статевих органів – 1 %.

При великих (понад 10-15 % поверхні тіла) опіках II-III ступенів, виникає важке загальне ураження організму – опікова хвороба.

Перша допомога при опіках

При наданні допомоги спочатку слід припинити дію на потерпілого фактора, що спричинив опік. Одяг, який палає, треба швидко скинути, якщо це неможливо, то загасити вогонь водою чи перекриттям доступу повітря до вогню. Відтак потерпілого необхідно перенести в безпечне місце.

Після усунення дії джерела високої температури на обпечені ділянки тіла необхідно накласти суху стерильну пов'язку. В жодному разі не можна промивати опікову рану, торкатися опіку руками, проколювати пухирі, обривати прилиплі до місця опіку шматки одягу, змащувати поверхню опіку будь-яким маслом або засипати порошками – це сприяє проникненню в рану інфекції та утруднює її хірургічну обробку.

На місця опіку можна накласти холодний компрес: лід, холодну воду в плящі чи поліетиленовому пакеті. При неглибоких ураженнях шкіри серветки можна змочити спиртом або розчином перманганату калію, що, деякою мірою, зменшить біль. Потерпілому слід обов'язково дати пити в необмеженій кількості, ввести знеболювальні препарати та направити його до найближчого медичного пункту.

При опіках очей перша допомога полягає в накладенні на них стерильної пов'язки та створенні для постраждалого спокою.

Перегрівання

Перегрівання полягає в порушенні теплового балансу: організм не може підтримувати температуру шкіри в межах комфортного тепловідчуття. При

цьому відзначається значна втрата води та солей із потом, яке спричиняє стан виснаження.

Серйозним станом, обумовленим загальним перегріванням організму, є тепловий удар. Важке ураження центральної нервової системи, спричинене інтенсивним або тривалим впливом прямих сонячних променів на голову, свідчить про сонячний удар.

Симптоми *легкої форми теплового чи сонячного удару*: загальна слабкість, сонливість, загальмованість, головний біль, головокружіння, нудота.

Ознаки стану *середньої тяжкості*: невпевненість у рухах, інтенсивний головний біль, нудота, блювання, короткочасна втрата свідомості, стає мокрою та червоніє шкіра, посилюється потовиділення, підвищується температура тіла, пришвидшується пульс і дихання.

Симптоми *тяжкої форми*: марення, галюцинації, збудження, судоми.

Надаючи першу допомогу, необхідно:

- винести потерпілого із зони перегрівання в прохолодне місце, у тінь, зробити навіс від сонця;
- покласти потерпілого з припіднятою головою, звільнивши від верхнього одягу;
- якщо він при свідомості – напоїти холодною водою (краще мінеральною) чи водою із сіллю 1 чайна ложка на 1 л. води;
- змочити обличчя та голову потерпілого холодною водою, покласти холодні компреси на груди, голову, обличчя, можна закутати у вологе простирадло;
- за відсутності свідомості слід забезпечити вільне проходження дихальних шляхів, надавши потерпілому стабільного бічного положення;
- при зупинці дихання негайно розпочати штучну вентиляцію легенів, при зникненні пульсу – непрямий масаж серця;
- викликати «швидку допомогу» чи доправити потерпілого до лікувального закладу.

Ознаки обмороження та перша медична допомога при обмороженні

Спочатку під впливом холоду спостерігається поколювання, печіння, потім настає збліднення шкіри, вона набуває синюватого забарвлення та втрачає чутливість. Істинну глибину і площу ушкодження можна визначити тільки після припинення дії холоду, іноді через кілька днів на ділянці обмороження розвивається набряк, почервоніння чи некроз – змертвіння тканин.

Розрізняють чотири ступені відмороження.

При відмороженнях I ступеня спочатку відчувається холод, потім поколювання та печія. Відморожене місце втрачає чутливість, набуває білого кольору. При таких відмороженнях спеціального лікування не потрібно. Уражені ділянки тіла варто добре розтерти чистою рукою чи м'якою тканиною. При розтиранні не варто користуватися снігом, тому що при цьому можна ушкодити шкіру та занести інфекцію. Якщо відморожені, наприклад, пальці рук або стопи, то потерпілого варто внести до теплого приміщення, уражену кінцівку помістити в теплу воду, підвищуючи її температуру з 20° С до 40° С протягом 30 хв. Одночасно відморожену кінцівку потрібно масажувати чисто

вимитими руками, а потерпілого змусити робити активні рухи пальцями чи стопою. Коли неможливо помістити відморожену кінцівку у ванну, можна обмежитися її розтиранням, попередньо змочивши уражені ділянки спиртом або одеколоном. Розтирання продовжувати до почервоніння відмороженої частини. Потім необхідно насухо її витерти та накласти стерильну пов'язку. Видужування настає через 5-7 днів. Проте відморожена ділянка шкіри стає більш чутливою до холоду.

При відмороженнях II ступеня, крім ознак, характерних для відмороження I ступеня, до кінця першої-другої доби з'являються пухирі, наповнені прозорою рідиною.

Відмороження III ступеня характеризуються змертвінням шкіри та підлеглих м'яких тканин.

Відмороження IV ступеня – змертвінням м'яких тканин і кістки.

Осіб з відмороженнями II, III і IV ступеня негайно слід направити до лікарні. Не можна змащувати вражені ділянки тіла жиром або мазями.

При поєднанні відмороження з охолодженням організму, спочатку, необхідно спрямувати зусилля на загальне зігрівання потерпілого.

Утоплення

Утоплення настає при заповненні дихальних шляхів рідиною, найчастіше, водою. До бронхів і легенів потопельника надходить вода, в нього припиняється дихання, розвивається гостре кисневе голодування та відбувається припинення серцевої діяльності. Для того, щоб людина загинула від утоплення, необов'язковим є занурення тіла у водоймище. Людина може втопитися навіть у калюжі, тазу, діжці тощо. Це можливо, коли людина в стані сильного алкогольного сп'яніння чи, наприклад, під час епілептичного нападу потрапляє обличчям у калюжу води.

Розрізняють три варіанти утоплення:

- рефлекторна зупинка дихання та серцевої діяльності внаслідок раптового переохолодження при утопленні в холодній воді. Таке утоплення проходить дуже швидко; легені не встигають заповнитися водою. У такому разі шкірний покрив блідий, із верхніх дихальних шляхів після витягування потерпілого з води пінні маси не виділяються. Виведення зі стану клінічної смерті можливе навіть після 10 хв перебування потерпілого у воді;
- потерпілий тоне повільно, вода потрапляє в легені. При цьому шкіра потерпілого набуває синюватого відтінку, набухають шийні вени, з рота виділяються пінні маси, інколи рожевого кольору;
- утоплення під час алкогольного сп'яніння, епілептичного нападу, струсу головного мозку. В такому разі голосова щілина закривається на початку утоплення й до легенів потрапляє невелика кількість води, синюшність шкіри помірна; з верхніх дихальних шляхів виділяється піна білого чи жовтуватого кольору.

У другому та третьому варіантах реанімаційні заходи ефективні, якщо потерпілий перебуває у воді не більше за 3-5 хв.

Перша допомога при утопленні:

- витягти потерпілого з води;
- роздягнути потерпілого до пояса;
- очистити рот і ніс;
- покласти животом на високий валик або на своє коліно;
- надавлюючи на грудну клітку, видалити воду з легенів і шлунка;
- покласти потерпілого на спину, провести непрямий масаж серця та штучну вентиляцію легень.

Електротравма

Ураження електричним струмом (електротравма) виникає при контакті незахищених частин тіла з провідниками під напругою, зокрема, з дротовими й іншими загорожами, що перебувають під напругою. Стан потерпілого залежить від тривалості впливу електричного струму, а також стану організму (зволоження шкіри в місці контакту чи провідником, одягу, взуття тощо).

Ураження електричним струмом стається при проходженні через тіло людини струму силою 5 А. При силі струму 10 А і більшій потерпілий, зазвичай, не може самостійно звільнитися від проводів.

Розрізняють легку, середню та тяжку форми ураження.

При *легких ураженнях* потерпілий непритомніє. При електротравмах середнього ступеня виникають загальні судоми м'язів, втрата свідомості, розлади дихання та діяльності серця.

При *тяжких ураженнях* – дихання та серцева діяльність настільки пригнічені, що звичайними методами їх не вдається реанімувати (хворий перебуває у стані клінічної смерті).

При ураженні електричним струмом виникають електротравми, одна чверть яких закінчується смертю потерпілого. Слід пам'ятати, що перемінний струм більш небезпечний, аніж постійний.

Перша допомога:

- потерпілого слід негайно звільнити від дії електричного струму, це досягається негайним виключенням електричного струму, якщо це неможливо електродріт відкидають за допомогою сухої жердини чи палиці;
- розпочати реанімаційні заходи. При цьому особа, що надає допомогу повинна дотримуватися правил особистої безпеки. Коли до потерпілого повернеться свідомість, його слід напоїти великою кількістю рідини (але не алкоголем або кавою), прикрити верхнім одягом чи ковдрою та негайно транспортувати в лікувальний заклад.

2. Отруєння.

Отрута – це речовина, яка після введення в організм в мінімальних дозах, діючи хімічним або фізико-хімічним шляхом, зумовлює за певних умов розлад здоров'я або смерть.

Під **отруєнням** розуміють реакцію організму (розлад здоров'я або смерть), що настає внаслідок введення отрути.

Кількість випадкових і навмисних отруєнь в різних країнах світу постійно збільшується і за даними літератури посідає друге місце серед причин насильної смерті, поступаючись за частотою лише механічним пошкодженням.

Пошкоджувальна дія отруйних речовин проявляється лише за певних умов. *Найважливішими умовами дії отруту є:* доза, розчинність, форма введення (фізичний стан), концентрація, характер супутніх речовин, тривалість зберігання, способи введення, індивідуальні особливості організму тощо.

Розрізняють первинну і вторинну (послідовну) дію отруту. Первинна – це безпосередня дія на будь-який орган або тканину, вторинна – це розлад функцій інших органів і тканин внаслідок первинного пошкодження.

Отрути, що потрапили до організму, через певний час частково нейтралізуються, окиснюються, відновлюються, сполучаються з іншими речовинами і часково виводяться з організму через різні органи, в яких внаслідок цього виникають патологічні зміни.

Розрізняють *отруєння гостре і хронічне*. Звичайно спостерігається гостре отруєння, для якого характерні раптовий початок і швидке наростання симптомів.

Гостре отруєння частіше призводить до смерті, а іноді, поступово слабнучи, закінчується одужанням. При *хронічному отруєнні* отрута надходить в організм дуже малими дозами і зміни в організмі відбуваються, повільно, протягом кількох місяців або років. Такі отруєння найчастіше пов'язані певною професією (дзеркальники, робітники друкарень).

При аварії на об'єктах, які мають сильнодіючі отруйні речовини у людей виникають опіки і отруєння. Найбільш поширені сильнодіючі отруйні речовини: хлор, аміак, кислоти (сірчана, соляна), окис вуглецю (чадний газ), луги та технічні рідини.

Аміак

Безбарвний газ із різким запахом. Аміак легший за повітря, тому безпосередньо на поверхні землі його концентрація швидко зменшується.

Невеликі концентрації викликають подразнення слизової оболонки очей і верхніх дихальних шляхів. У потерпілих з'являється нудота, головний біль, слиновиділення, чхання, почервоніння обличчя, пітливість, біль у грудях, потяг до сечовиділення. Рідина аміаку при потраплянні на шкіру та слизові оболонки спричиняє тяжкі опіки.

При наданні першої медичної допомоги слід:

- винести потерпілого із зони ураження;
- дати йому дихати через ватно-марлеву пов'язку, зволожену 5 % розчином лимонної чи оцтової кислоти;
- при потраплянні на шкіру та очі, вражені ділянки вимити водою.

Хлор

У вогнищах зараження хлором найбільша його концентрація створюється на поверхні землі, утворюючи туманоподібну хмару, що затікає в низини, підвали та нижні поверхи будинків (1 л рідини хлору утворює 463 л газу). Хмару хлору можна нейтралізувати, рясно поливаючи її водою. *Першими*

ознаками отруєння є подразнення очей і верхніх дихальних шляхів. З'являється слюзотеча, надсадний кашель. У більш важких випадках розвивається набряк легенів.

Чадний газ

Чадний газ утворюється під час пожеж (лісних, на підприємствах, у побуті тощо), в автомобілях, будинках із пічним отопленням). Отруйна дія чадного газу зумовлена його здатністю вступати в реакцію з гемоглобіном крові. У результаті настає кисневе голодування, порушується діяльність усіх систем організму. Отруєння настає непомітно. Спочатку з'являється головний біль, шум у вухах, почервоніння шкіри з відчуттям здавлення й ударів у скронях. Потім – нудота, стан здоров'я різко погіршується, що може супроводжуватися невмотивованими вчинками, блювотою, різкою м'язовою слабкістю. Далі пригнічуються всі функції організму, з'являється сонливість, затьмарення свідомості, дихання стає частим і поверховим, починаються судоми.

При легких формах отруєння, постраждалого необхідно вивести на чисте повітря, дати йому понюхати нашатирного спирту. Всі явища при цьому проходять через кілька годин без будь-яких наслідків. *При більш важких формах* – постраждалого також варто вивести на чисте повітря, дати понюхати нашатирного спирту, розстібнути одяг, у разі відсутності дихання – негайно розпочати штучну вентиляцію легенів, викликати лікаря.

З метою попередження отруєння чадним газом вентиляційні в оборонних спорудах і в помешканнях, де можливе скупчення чадного газу, необхідно утримувати в справному стані.

Отруєння пороховими газами

Спостерігаються збуджений стан (нагадує алкогольне сп'яніння), шум у вухах, нудота, хитка хода, далі – в'ялість, сонливість і втрата свідомості.

Перша допомога:

- винести на свіже повітря;
- покласти в небезпечне місце;
- забезпечити спокій і зігріти;
- давати дихати киснем.

При порушенні дихання та слабкості серцевої діяльності – дати нюхати нашатирний спирт, зробити непрямий масаж серця. Потерпілого потрібно терміново відправити до медичного закладу.

Отруєння кислотами і лугами

Найчастіше спостерігається отруєння соляною, сірчаною, азотною, фосфорною, оцтовою та щавлевою кислотами. Серед лугів отруєння спричиняють каустична сода, гашене вапно, гідроксид калію та ін.

Ці речовини спричиняють хімічні опіки шкіри та слизових оболонок і, всмоктуючись, токсичну дію.

Після вживання всередину концентрованих кислот або лугів виникає інтенсивний біль у порожнині рота, горлі, в животі та за грудиною. Характерні блювота з домішками крові, хриплий голос або втрата голосу.

Перша медична допомога при отруєнні кислотами: внутрішньо приймають засіб, здатний нейтралізувати кислоту, зокрема, білкову воду (4 г яєчного білку на 1 л води), некип'ячене молоко, мильну воду (10 г. мила на 1 л. води). Треба уникати застосування соди, оскільки вуглекислий газ, який утворюється, спричиняє здуття шлунка з виникненням проривів у місцях ураження стінки шлунка кислотою.

Перша медична допомога при отруєнні лугами: постраждалому слід дати випити 2-3 столові ложки оцту розчинені в 150-200 мл води чи розчин лимонної кислоти (1-2 чайні ложки на 200 мл води). Можна також застосувати яєчний білок, молоко та олію.

Отруєння дихлоретаном

При вдиханні його парів спостерігаються: біль у грудях і в ділянці серця, нудота, блювання, головний біль, запаморочення, сонливість, почервоніння слизових оболонок очей, розлад зору.

Перша допомога:

- вивести постраждалого на чисте повітря;
- дати понюхати нашатирний спирт;
- покласти в безпечне місце, зігріти, забезпечити повний спокій.

При потрапленні рідкого дихлоретану всередину спостерігається: слюзотеча, блювання жовцю (іноді з кров'ю), судоми та втрата свідомості; повітря, що його видихає потерпілий, має запах хлороформу.

Перша допомога: промити шлунок, дати дихати киснем, при порушенні дихання дати понюхати нашатирний спирт. Терміново відправити потерпілого до медичного закладу.

Отруєння алкоголем.

Серед гострих побутових отруєнь поширені отруєння алкоголем і його сурогатами. Алкоголь – отрута наркотичної дії, що може призвести не тільки до сп'яніння людини, але й до гострого отруєння, що нерідко небезпечно для життя. Смертельна доза етилового спирту для дорослої людини становить 5-10 мл/кг. (понад 500 мл. горілки). Діти особливо чутливі до алкоголю, у зв'язку з чим отруєння може настати при порівняно невеликих дозах (смертельна доза етилового спирту для дитини становить 3 мл/кг.).

Ознакам отруєння етанолом передують загальновідомі симптоми сп'яніння: збудження, порушення координації рухів і самоконтролю, слинотеча, блювота. Потім розвиваються головокружіння, сонливість, сплутаність свідомості. Шкіра холодна, почервоніння переходить у блідість. Знижується артеріальний тиск, пульс – частий та слабкий. Спирт, переважно, діє на головний мозок. Людина у стані тяжкого сп'яніння засинає, сон переходить у втрату свідомості. Пізніше від паралічу центрів дихання та кровообігу настає смерть. Встановлення діагнозу внаслідок алкогольного запаху не становить труднощів.

Отруєння метиловим спиртом

Метиловий спирт широко застосовується як розчинник. Він входить до складу гальмівної рідини. Більшість випадків отруєння пов'язані зі вживанням

його замість винного (етилового) спирту. Можливі отруєння і при вдиханні парів. Вживання 10-15 г. (1-2 чайних ложок) може спричинити тяжке отруєння, а 50-100 г. – смерть.

Ознаки отруєння метиловим спиртом проявляються через 1-2 год після його вживання. Спочатку виникають симптоми алкогольного сп'яніння, потім загальна слабкість, блювота, судоми, погіршення зору, що прогресує та через незворотні зміни в сітківці ока і зоровому нерві, зазвичай, закінчується повною сліпотою.

Якщо постраждалому не надати першу медичну допомогу, він гине протягом перших 2 діб. Перша допомога надається як і при отруєнні бензином.

Отруєння барбітуратами (фенобарбітал та ін.)

Отруєння барбітуратами виникає внаслідок нещасного випадку чи спроби самогубства. Смертельна доза 4-8 г. Для початкової стадії отруєння характерні в'ялість, загальмованість і сонливість. Потім людина втрачає свідомість. За відсутності допомоги настає смерть від набряку легенів і зупинки дихання.

Отруєння наркотичними анальгетиками (опій, морфін, героїн, промедол та ін.)

Отруєння наркотичними анальгетиками можуть бути випадковими та навмисними (у наркоманів).

Ознаки: у наркоманів при використанні наркотиків спостерігається послідовний розвиток ейфоричної фази, опійного сп'яніння та абстиненції. Для клінічної картини отруєння характерні почервоніння обличчя, його одутловатість, свербіж шкіри, замість ейфоричної фази починаються галюцинації. Потім розвивається пригнічення чи втрата свідомості, дихання пришвидшується, пульс сповільнюється, артеріальний тиск знижується. Основними ознаками отруєння є звуження зіниць і втрата їх реакції на світло. У тяжких випадках зіниці розширюються. За відсутності своєчасної допомоги розвивається набряк легенів і мозку та судоми. Смерть настає внаслідок зупинки дихання.

При хронічній інтоксикація зупинка введення наркотиків призводить до розвитку тяжкого стану – абстиненції, що характеризується розвитком депресії, розширенням зіниць, пришвидшеним пульсом, збільшенням артеріального тиску, почервонінням очних яблук, блювотою, проносом, мимовільним сечовипусканням, ознобом і проливним потом, болем у животі, м'язах і суглобах. Може настати смерть від больового шоку та інфаркту міокарда.

Отруєння етиловим бензином і антифризом

Автомобільний і авіаційний бензин – сильні отрути. Різноманітні домішки до них, зокрема, тетраетилсвинець, посилюють їхню токсичну дію. Навіть нетривале вдихання повітря, що містить пари бензину понад 0,3 мг/л, спричиняє початкові ознаки отруєння: головний біль, першіння у горлі, кашель, подразнення очей. За наявності в повітрі парів бензину 35-40 мг/л. швидко настає важке отруєння, що може призвести до смерті. Потрапляючи на шкіру, бензин розчиняє шкірний жир, робить її сухою та порушує цілість. Через тріщини, що утворилися в шкірі, проникають мікроби, котрі спричиняють гнійничкові захворювання.

Тетраетилсвинець (ТЕС), що додається в бензин як антидетонатор, спроможний всмоктуватися в кров через шкіру та призводить до гострого отруєння. Тривалий вплив малих концентрацій тетраетилсвинцю та парів бензину може спричинити хронічне отруєння. При цьому з'являються головний біль, безсоння, швидка стомлюваність і зниження апетиту.

У системах охолодження двигунів застосовується антифриз. Коли він потрапляє до організму, то також викликає важке отруєння. Прийом 50-70 г антифризу призводить до смерті. Перші ознаки отруєння антифризом схожі на алкогольне сп'яніння, а потім настає різкий розлад загального стану: блювота, біль у животі, втрата свідомості. Через 2-3 доби розвивається тяжке ураження нирок і печінки.

Перша допомога при отруєннях парами бензину: а) постраждалого необхідно винести на чисте повітря; б) у разі втрати свідомості дати нюхати нашатирний спирт; в) при припиненні дихання – зробити штучну вентиляцію легенів.

Якщо отруєння сталося внаслідок ковтання бензину, тетраетилсвинцю чи антифризу, потерпілому варто дати випити 5-6 склянок води та, подразнюючи, корінь язика пальцями, викликати блювоту. Цю процедуру повторити кілька разів.

Ділянки шкіри, на яких є етилований бензин, варто обмити гасом, а за відсутності його насухо витерти ганчіркою та обмити водою з милом. До постраждалого викликати лікаря чи відправити його до лікарні.

Отруєння грибами

Серед отрут рослинного походження особливе місце посідають отруйні гриби. Найчастіше трапляються отруєння сморжами, блідою поганкою та мухомором.

Сморжі зовні нагадують неотруйні гриби зморщкі. І ті й ті з'являються в квітні-травні. Сморжі – сумчасті гриби зі зморщеною шапкою бурого кольору та кучою ніжкою. Вони містять гелвелову кислоту, що є сильною гемолітичною отрутою та спричиняє токсичний гепатит. У разі отруєння сморжами, зазвичай, через 1-2 год після їх вживання (іноді пізніше) виникає блювання, різкий біль у животі, втрачається свідомість, спостерігається марення, судоми, жовтяничне забарвлення шкіри. Смерть настає на 2-3-тю добу.

Бліда поганка – пластинчатий гриб. Шапка його, пластинки під шапкою та тоненька ніжка має білуватий колір, іноді зі слабим буруватим відтінком. У блідій поганці містяться найсильніші отруйні токсини – аманітотоксин (деструктивної дії), який зумовлює ознаки гострого гастриту за типом азіатської холери, і аманітогемолізін (гемолітичної дії). Через 5-6 год після вживання блідих поганок виникає біль у животі, блювання, розвивається коматозний стан. Смерть, зазвичай, настає на 2-3-тю добу, іноді пізніше.

Мухомор – це пластинчатий гриб, який має яскраво-червону з білястими плямами шапку, що сидить на білій ніжці та має білий ободок і складчасте стовщення в нижній частині ніжки. Отруєння мухомором спостерігається рідко, тому що отруйні властивості цього гриба широко відомі. Основною причиною

отруєння мухомором є мускарин. Симптоми отруєння виникають через кілька годин після вживання грибів. Спостерігається блювання, біль у животі, пронос із домішками крові в калі. Унаслідок ураження центральної нервової системи з'являються галюцинації, марення, судоми.

Іноді трапляються отруєння отруйними рослинами – болиголовом, плямистим, цикутою, аконітіном тощо. При цьому спостерігаються: нудота, блювання, біль у шлунку, спрага, іноді проніс із кров'ю, головний біль та запаморочення. У тяжких випадках – марення, втрата свідомості, розлад випорожнення, судоми.

Перша допомога:

а) промити шлунок 8-10 склянками води;

б) викликати блювання, повторювати це до тих пір, поки не стане виходити чиста вода.

Після надання допомоги терміново доставити потерпілого до медичного закладу.

Медична допомога при будь-якому отруєнні має на меті виведення отрути з організму. До прибуття лікарів як першу медичну допомогу постраждалому слід промити шлунок і кишечник, дати активоване вугілля (5-10 таблеток одночасно), забезпечити прохідність дихальних шляхів і за необхідності проводити реанімаційні заходи.

3. Укуси отруйних тварин та комах.

Серед великої кількості видів отруйних змій слід відзначити гюрзу, кобру, піщану ефу, щитомордника, гадюку.

Встановити, чи отруйна змія вкусила постраждалого можна по формі ранок від її зубів. Неотруйні змії залишають зигзагоподібну ранку, а після укусу отруйної змії залишаються дві округлі ранки, що відповідають форм двох зубів змії.

Після укусу гадюки виникає відчуття страху, гострий біль, набряк, почервоніння в місці укусу. Набряк швидко поширюється на всю кінцівку. У міру наростання інтоксикації через 1-2 год з'являється нудота, блювання, головний біль, біль у животі, судоми. У тяжких випадках настає смерть від зупинки дихання.

Перша медична допомога при укусі отруйної змії:

а) накласти джгут вище від місця укусу;

б) видавити з ранки протягом 4-5 хв трохи крові (відсмоктувати отруту ротом небезпечно при ушкодженнях слизових оболонок і порушенні цілості зубів)

в) обробити ранку розчином йоду та накласти стерильну пов'язку;

г) не пізніше за 30 хв години після укусу ввести протизміїну сироватку «анти гюрза».

Укуси бджіл і ос.

Для більшості людей укуси бджіл і ос не становлять небезпеки. Потрібно кілька сотень жалень, щоб отримати смертельну дозу бджолиної отрути. Та для осіб з підвищеною чутливістю до отрути цих комах смертельним може

виявитись і одне жалення. Особливу небезпеку становлять навіть поодинокі укуси в ділянці голови, шиї, у порожнині рота. На місці укусу виникає гострий біль, свербіж, набряк. Можуть розвинутиися загальні токсичні реакції – запаморочення, пришвидшений пульс, утруднене дихання, набряк, який значно поширюється за межі укусу.

Перша медична допомога:

- видалити жало з ранки;
- обробити ранку антисептичним розчином або спиртом, ефіром, одеколоном і прикласти до неї холод. Біль та набряк зменшується при нанесенні на шкіру гідрокортизонової мазі;
- хворим з алергічним фоном необхідна консультація лікаря.

При великій кількості укусів після надання першої допомоги потерпілого слід направити до лікувального закладу.