

**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 при інших невідкладних станах»**

**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 № 9. «Домедична допомога при інших невідкладних станах»

### План лекції

1. Серцево-судинні захворювання.
2. Розлади дихальної системи.
3. Алергічні та ендокринні розлади.
4. «Гострий живіт»
5. Екстрені пологи.

### Рекомендована література:

1. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 № 5081-VI // Відомості Верховної Ради України від 26.07.2013. № 30, стор. 1599, стаття 340. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#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 раптовій зупинці серця» 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/z0750-14#n41>
4. Наказ МОЗ України Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі 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/z0751-14#Text>
5. Наказ МОЗ України Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота 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/z0755-14#Text>
6. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на інсульт» 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/z0756-14#Text>
7. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів – обтурації стороннім тілом» 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/z0763-14#n2>
8. Наказ МОЗ України «Порядок проведення серцево-легеневої реанімації з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора 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/z0752-14#Text>
9. 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>

10. Білоус Т. Л. До лікарська допомога: навч. посіб. / Т. Л. Білоус; МБС 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](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](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. Серцево-судинні захворювання.

Серцево-судинні захворювання сьогодні є основною причиною смертності дорослого населення. Найчастіше спостерігаються такі: стенокардія, інфаркт міокарда, гіпертонія та інсульт.

**Стенокардія** розвивається внаслідок звуження коронарних судин (судини, що несуть кров до серця та забезпечують постачання серця киснем).

Зазвичай, приступи стенокардії виникають у літніх людей на тлі атеросклерозу коронарних судин, адже у літніх людей вони звужені внаслідок відкладення на стінках судини холестерину. Стрессова ситуація чи фізичне навантаження провокують додатковий спазм цих артерій та зменшення кровопостачання киснем серцевого м'язу. Повне перекриття коронарних артерій приводить до **інфаркту міокарда** (змертвіння ділянки серця).

Основною ознакою стенокардії та інфаркту міокарду є давлячий біль за грудиною, що віддає в ліву руку, плече, шию чи в спину. Для надання першої

допомоги використовують таблетки валідолу чи нітрогліцерину (покласти під язик). Ці препарати розширюють кровоносні судини, що збільшує приплив крові до серця. Дія препаратів настає за кілька секунд. Якщо через 3-5 хв біль не пройшов обов'язково слід викликати «швидку допомогу».

**Гіпертонічний криз** виникає при значному підвищенні артеріального тиску. Хворий скаржиться на головний біль, головокружіння, шум у вухах. При підозрі на гіпертонічний криз слід виміряти артеріальний тиск і при підвищенні його понад 160/95 мм.рт.ст. викликати лікаря. Хворим, які страждають на гіпертонічну хворобу лікар, звичайно, рекомендує під час гіпертонічної кризи вживати певні ліки. При наданні першої медичної допомоги потрібно посадити або покласти хворого та допомогти йому прийняти ліки.

**Інсульт** виникає внаслідок порушення припливу крові до якої-небудь ділянки мозку (наприклад, ішемічний інсульт, зумовлений спазмом судин головного мозку) чи внаслідок крововиливу у мозок (геморагічний інсульт). *Ознаками інсульту* є раптова слабкість і (або) оніміння обличчя, руки чи ноги, звичайно, з одного боку; утруднена мова; раптовий сильний головний біль; запаморочення чи непритомний стан; різні розміри зіниці. При підозрі на інсульт хворого слід покласти на тверду поверхню, повернути голову на бік (для попередження западання язика й аспірації блювотними масами) і викликати «швидку допомогу».

Для забезпечення правильного дихання потрібна скоординована робота органів, системи дихання, системи кровообігу, нервової і опорно-рухальної систем.

## 2. Розлади дихальної системи.

Будь-які травми чи захворювання, що призводять до порушення функцій цих систем, можуть спричинити **розлади дихальної діяльності**.

При зупинці дихання припиняється постачання киснем організму внаслідок чого припиняється діяльність усіх систем організму. За відсутності кисню протягом 4-6 хв клітини починають відмирати. При кисневому голодуванні протягом 10 хв і більше настає незворотне ушкодження мозку.

*Основні причини виникнення дихальних розладів:* сторонні тіла у верхніх дихальних шляхах, бронхіальна астма; серцева недостатність; пневмонія; обструктивний бронхіт; удар електричного струму; утоплення; травма голови, грудної клітки чи легенів; анафілактичний шок (крайній ступінь тяжкості алергічної реакції); отруєння.

У дорослих сторонні тіла потрапляють у дихальні шляхи найчастіше при прийомі їжі. У дітей і немовлят можливе потрапляння в дихальні шляхи дрібних предметів, якими дитина бавиться (гудзики, насіння, дрібні деталі іграшок та ін.).

*Ознаки порушення прохідності дихальних шляхів:*

– при збереженій свідомості: сильний кашель, постраждалий хапається за горло, не може говорити, обличчя синіє;

– за відсутності свідомості: постраждалий не дихає, синє обличчя, повітря не надходить до легенів при спробі провести штучне дихання.

### **3. Ендокринні та алергічні розлади.**

**Алергія** – це прояв підвищеної чутливості імунної системи до окремих речовин, іншими словами – це незвичайна відповідь організму на звичайні для здорових людей подразники, які призводять до хворобливого стану після «першого знайомства» та при повторному контакті з ними.

Алергія може бути викликана будь-якою речовиною природного та штучного походження.

Для кожного алергічного захворювання характерні свої симптоми.

**Бронхіальна астма** – хронічне алергічне запалення бронхів, яке проявляється задишкою, кашлем, свистячим диханням, з переважним проявом симптомів у нічний час, після фізичного навантаження та на фоні прояву респіраторної інфекції або контакту з алергеном.

**Алергічний риніт** – хронічна нежить, яка проявляється постійним свербінням у носі, чханням, закладеністю та рідкими виділеннями з носу, переважно зранку та в сезон прояву полінозу (алергії на пилок).

**Алергічний кон'юнктивіт** – характеризується почервонінням й припухлістю очей, слезотечею, свербінням повік, відчуттям «піску в очах» переважно зранку та в сезон прояву полінозу.

**Поліноз** – це сезонне алергічне захворювання слизових оболонок носа, очей, бронхів, викликаних пилом рослин, спор грибів. Характеризується проявами алергічного риніту, кон'юнктивіту, бронхіальної астми.

**Кропив'янка** характеризується висипом на шкірі, що нагадує опік кропивою.

**Набряк Квінке** проявляється набряком шкіри та\або слизової оболонки в ділянках голови та шиї, статевих органів.

**Атопічний дерматит** (алергічний дерматит, діатез, нейродерміт) – висипання на шкірі з почервонінням, лущенням та свербіжем, який проявляється в перші місяці після народження та переходить в атопічну хворобу.

**Контактний, алергічний дерматит** – висипання на шкірі у місці контакту з алергеном. Така форма алергії найчастіше проявляється при алергії на хімічні речовини.

**Анафілактичний шок** – найбільш важка, життєво-небезпечна алергічна реакція, яка проявляється порушенням свідомості, падінням артеріального тиску, зупинкою дихання. Найчастіше виникає після укусів комах, вживанні медикаментів.

Схильність до алергії називають *атопією*, а спадкові алергічні хвороби-атопічними (наприклад, атопічний дерматит).

### **Невідкладні стани при цукровому діабеті**

Для нормального функціонування клітинам організму необхідний цукор як джерело енергії. У процесі травлення організм розщеплює їжу на цукор. Проте

цукор не може вільно проникнути з крові до клітин організму, для цього потрібний інсулін - гормон, який виробляється підшлунковою залозою. У хворих на **цукровий діабет** порушується синтез або засвоєння інсуліну, тому людина може опинитися в одному з двох можливих станів:

**гіперглікемія:** при дуже низькому рівні інсуліну в організмі різко підвищується вміст цукру в крові;

**гіпоглікемія:** при високому рівні інсуліну в організмі різко знижується вміст цукру в крові.

Ці два стани більш характерні для хворих, які приймають ін'єкції інсуліну (інсулінзалежний цукровий діабет).

**Ознаки невідкладних станів при діабеті:** прискорений пульс, прискорене дихання, часте сечовиділення, бажання їсти та пити, запах ацетону з рота, пітливість, запаморочення, сонливість, сплутаність свідомості та незвична поведінка, котру часто сприймають за стан алкогольного оп'яніння, можливі судоми та втрата свідомості.

Не варто турбуватися, якщо ви не спроможні відрізнити гіперглікемію від гіпоглікемії, оскільки перша допомога при цих станах однакова.

#### ***Перша допомога в разі невідкладних станів при діабеті***

Часто хворі діабетом знають, що з ними діється, та просять дати їм що-небудь зі вмістом цукру. Деякі можуть носити з собою цукрововмісні препарати на випадок подібних станів.

Якщо хворий спроможний приймати їжу чи рідину, дайте йому що-небудь солодке. У більшості випадків цукерки, фруктові соки та безалкогольні напої є ефективними, оскільки в них міститься достатньо цукру. Також може допомогти і звичайний столовий цукор. Якщо проблема хворого полягає в низькому вмісті цукру в крові (гіпоглікемія), цукор, який ви дасте, справить дію досить швидко. Якщо в хворого вміст цукру в крові дуже високий (гіперглікемія), додаткова кількість цукру за невеликий час не задасть значної шкоди.

Якщо постраждалий перебуває в непритомному стані, не намагайтеся давати йому напої чи їжу. Стежте за ознаками життя, підтримуйте нормальну температуру тіла та викличте «швидку допомогу».

Серед патологій органів сечовиділення невідкладної допомоги найчастіше потребує стан, який має назву ниркова коліка. Цей стан буває у хворих із сечокам'яною хворобою чи іншими захворюваннями нирок.

**Ниркова коліка** – це приступ різкого болю в попереку та по ходу сечоводів, спричинюваний перекриттям току сечі з нирок до сечового міхура нирковим каменем, солями, згустком слизу чи гною.

Біль, зазвичай, виникає раптово після фізичного навантаження, тривалого ходіння, тряскої їзди. Інтенсивність болю буває настільки сильною, що хворі кричать, покриваються холодним потом, а в деяких випадках розвивається непритомний стан.

**Невідкладна допомога** спрямована на зняття больового синдрому. До моменту обстеження лікаря в домашніх умовах можна використати тепло на

поперекову ділянку (грілка, гаряча ванна). Не слід самотійно приймати знеболювальні препарати, оскільки це може ускладнити постановку діагнозу.

#### 4. «Гострий живіт».

Біль в животі – поширена ознака різних захворювань як органів черевної порожнини так і тих, які розташовані поза нею. Серед цих захворювань важливо своєчасно виявити ті, що потребують хірургічного втручання. У клінічній практиці ці стани визначають як «**гострий живіт**» – симптом-мокомплекс, який охоплює гострий біль у животі в сполученні з захисним напруженням черевної стінки, симптомами подразнення очеревини та кишкової непрохідності.

**Ознаки деяких з цих захворювань наведено в таблиці:**

Захворювання	Характеристика	Основні клінічні ознаки
<b>Апендицит гострий</b>	запалення черв'яко-подібного відростка	біль посилюється поступово, концентрується в правій підреберній ділянці. Відзначається локальне напруження м'язів, інколи блювота
<b>Дизентерія гостра</b>	гостра кишкова інфекція, що вражає переважно товстий відділ кишечника	сильний біль у лівій половині живота. Слиз і кров у калі, позиви на дефекацію
<b>Непрохідність кишечника</b>	порушення проходження вмісту кишечника внаслідок перекриття його просвіту, здавлювання чи зміни функції	переймоподібний біль; випорожнення відсутні чи наявність крові в калі; блювота
<b>Панкреатит гострий</b>	гостре запалення підшлункової залози	миттєво виникаючий постійний біль у верхній частині живота після грубих порушень дієти, нерідко має оперізальний характер або віддає в спину. Живіт здутий
<b>Перфоративна виразка шлунка чи дванадцятипалої кишки</b>	порушення цілості стінки травного тракту в місці виразки	гострий кинджальний біль у верхній половині живота, твердий і плаский живіт, відсутність випорожнень
<b>Перитоніт</b>	гостре запалення очеревини, що виникає в результаті поширення запального процесу при ускладненому перебігові захворювань черевної порожнини (часто, апендициту)	біль поширюється по всьому животу, посилюється блювота, значно підвищується температура тіла. Яскраві прояви токсикозу: сухий язик, запалі очі, сірувато-блідий відтінок шкіри, пришвидшений пульс

При появі ознак «гострого живота» обов'язкова консультація хірурга.

***Гострі захворювання шлунково-кишкового тракту***



Найчастіше причиною є харчове отруєння, інфекційні збудники (сальмонельоз, дизентерія та холера). Залежно від того, який відділ шлунково-кишкового тракту вражається виділяють: гострий гастрит, ентерит і коліт. Ці відділи можуть бути вражені як кожен окремо так і в поєднанні один з одним (гастроентерит, ентероколіт та ін.).

**Ознаки:** часті та рідкі випорожнення, нудота, біль у животі, блювання, втрата апетиту;

при приєднанні зневоднення з'являються: сухість у роті, запаморочення чи дезорієнтація, сухість шкіри, жар, прискорений пульс, зменшення кількості виділення сечі.

***Невідкладна допомога при тривалій блювоті та проносі:***

- промивання шлунка;
- промивання кишечника;
- регідратація (відновлення кількості втраченої рідини).

## **5. Екстрені пологи**

**Перша допомога при раптових пологах** розпочинається із завершального етапу пологової діяльності, включаючи безпосередньо пологи, і передбачає догляд за матір'ю і новонародженим відразу ж після пологів. Протягом цього часу не залишайте жінку саму, за винятком випадків, коли це конче необхідно.

Дотримуйтесь таких **загальних правил**: запропонуйте чоловікові породіллі або її близьким перебувати поряд з нею. Присутність іншої жінки звичайно також допомагає заспокоїти породіллю; подбайте, щоб створити породіллі сприятливі умови, виключивши присутність сторонніх людей; стежте за чистотою ваших рук і родопомічної зони.

***Надання першої допомоги при пологах***

1. Негайно викличте «швидку допомогу».
2. Допоможіть жінці влаштуватися зручніше, звичайно це положення на спині із зігнутими коліньми або на боку. Покладіть під голову і плечі породіллі подушку або складений одяг.
3. Заспокойте і підбадьорте жінку.
4. Вимийте руки.
5. Підкладіть чисті рушник, ковдру чи будь-який інший матеріал під сідниці жінки. Скиньте з породіллі нижню білизну і зайвий одяг, але накрийте її ковдрою або рушником.
6. Подбайте, щоб у головах породіллі перебував хто-небудь для надання їй психологічної підтримки.
7. Ні в якому разі не намагайтесь сповільнювати розродження.

***Родопомічні заходи:***

1. При появленні голівки плода підтримайте її однією рукою. Будьте готові до того, що частина тіла немовляти, яка залишилася, вийде досить швидко. Не тягніть немовля на себе.

2. Якщо оболонка з навколоплідними водами ще не розірвалася і, як і раніше, закриває голівку немовляти, обережно розірвіть її і видаліть залишки оболонки з рота і носа немовляти.
3. Якщо пуповина обмоталася навколо голівки немовляти, обережно ослабте її і розмотайте.
4. Під час пологів намагайтесь очищати рот і ніс немовляти від слизу та рідини, що накопичується.
5. Коли ступні немовляти вийдуть повністю, акуратно переверніть його обличчям вниз, підтримуючи ступні ніг в трохи піднятому положенні. Тіло новонародженого слизьке – тримайте його міцно, але не стискайте.
6. Шматком тканини обережно протріть рот і ніс немовляти від слизу.
7. Якщо протягом 30 секунд після народження немовля не почало дихати, м'яко помасуйте його спинку. Якщо це не допомагає, поплескайте пальцем по підшвах його ніг. Якщо дихання не стимулюється таким чином, переходьте до проведення штучної вентиляції легень.
8. Підготуйте 3 шматка стерильної тканини (можна використати бинт) і ножиці, попередньо прокип'ятивши їх у воді. Насамперед туго перев'яжіть пуповину на відстані 15 см від живота немовляти. Зробіть другий тугий вузол на відстані 20 см від живота. Розріжте пуповину між вузлами (якщо неможливо викликати «швидку допомогу»). Перевірте, чи не кровоточить розріз. Якщо є кров, негайно перев'яжіть ще раз, не знімаючи перших пов'язок. Накладіть на місце розрізу стерильну пов'язку і прив'яжіть пуповину до тіла немовляти чистим бинтом. Якщо плацента повністю не вийшла, накладіть на місце розрізу стерильну пов'язку.