

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

**Кафедра кримінального процесу, криміналістики та експертології
факультету № 6**

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

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

Спеціальність: 262 «Правоохоронна діяльність»

Тема 2

**Медицина катастроф. Організація першої медичної допомоги в
умовах військового часу.**

Харків 2023 рік

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 25.09.2023 р. № 8

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол від 21.09.2023 р. № 8

ПОГОДЖЕНО

Секцією науково-методичної ради
ХНУВС з юридичних дисциплін
Протокол від 22.09.2023 р. № 8

Розглянуто на засіданні кафедри кримінального процесу, криміналістики та експертології факультету № 6 ХНУВС (протокол № 8 від 17.09.2023 року)

Розробник:

Лозова С.М. – доцент кафедри кримінального процесу, криміналістики та експертології факультету № 6, кандидат психологічних наук, доцент

Дорошенко Ю.К. – викладач кафедри кримінального процесу, криміналістики та експертології факультету № 6

Рецензенти:

Степанюк Р.Л - професор кафедри криміналістики, судової експертології та домедичної підготовки факультету № 1 Харківського національного університету внутрішніх справ, доктор юридичних наук, професор;.

Бондаренко В.В. – доцент кафедри судової медицини та медичного правознавства ім. Засл проф.. М.С. Бокаріуса Харківського національного медичного університету.

План лекції

1. Визначення катастрофи. Причини, які викликають катастрофи.
2. Класифікація катастроф.
3. Фази допомоги при катастрофах та тактика рятувальника при наданні допомоги.
4. Терміни надання першої медичної допомоги.
5. Організація першої медичної допомоги в умовах військового часу.
6. Індивідуальна аптечка першої допомоги

Рекомендована література:

1. Білоус Т.Л. Долікарська допомога: навч. посіб. Суми: Мрія. 2020. 148 с.
URL: http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/8235/Dolikarska%20Dopomoha_Bilous_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Вайда Т. С. Долікарська допомога: навч. посіб. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 874 с.
URL: <file:///D:/2%20%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B4%D1%83%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F%202021/%D0%94%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B0/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B8/%D0%92%D0%B0%D0%B9%D0%B4%D0%B0%20%D0%94%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B0.pdf>
3. Домедична допомога на місці події : практичний посібник / за заг ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2020. 224 с.
URL: <https://dsns.gov.ua/upload/9/5/7/9/2020-5-19-112-posibnik.pdf>
4. 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. URL: http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/10716/Domedychna%20pidhotovka_navchalnyi%20posibnyk_KhNUVS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Домедична допомога (алгоритми, маніпуляції): посібник /В.О. Крилюкта та ін. Київ: НВП Інтерсервіс, 2014. 84 с. URL: <file:///D:/2%20%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B4%D1%83%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F%202021/%D0%94%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC>

[%D0%BE%D0%B3%D0%B0/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B8/%D0%94%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B0.pdf](#)

1. Визначення катастрофи. Причини, які викликають катастрофи.

КАТАСТРО́ФА (від грец. – переворот, кінець, загибель) – несподіване лихо; подія, яка спричиняє людські жертви, руйнування або знищення різних об'єктів і матеріальних цінностей, масштабне погіршення стану довкілля та інші трагічні наслідки. За причиною виникнення катастрофи поділяють на природні (стихійні) і техногенні, за масштабами – на державні, регіональні, місцеві й об'єктові. Крім того, соціально – економічні негаразди в житті суспільства, пов'язані зі зміною державного ладу, можуть зумовити соціальні (гуманітарні) катастрофи. Для ліквідації наслідків катастроф створюють спеціальні рятувальні служби. Якщо масштаби катастрофи надзвичайно великі, а її наслідки тяжкі, країні, яка постраждала, інші держави можуть надавати допомогу (добровольці-рятувальники, лікарі, грошова допомога, медикаменти, предмети першої необхідності тощо).

2. Класифікація катастроф.

Усі ці поняття викликають тривогу і відчуття небезпеки. Слово «**катастрофа**» асоціюється з великим несподіваним нещастям довільної природи, що зачепило багато осіб чи велику територію. «**Аварія**» — вужче поняття, застосовне переважно для нещасть з технічними пристроями та устаткуванням. «**Надзвичайна подія**» — фаховий термін у людей, завданням яких є запобігання виникненню неочікуваних і шкідливих подій, повної чи часткової ліквідації їхніх наслідків та захисту людей.

Згідно з найповнішою класифікацією, нещастя поділяються за розмірами на малі (до 25 потерпілих), середні (до 1000) і великі (понад 1000 осіб). За природою надзвичайні події бувають:

- **виробничі**, під час яких виходить з-під контролю енергія (хімічна, теплова, механічна, електрична, різних видів випромінювання) або шкідливі речовини;
- **транспортні**;

- **соціальні** (війни, тероризм, бунти, повстання тощо);
- **стихійні** (поділяються на три групи):
- **метеорологічні** — морози, спека, зливи, град, бурани, бурі, смерчі, урагани;
- **топологічні** — повені, цунамі, зсуви снігу чи ґрунту, грязьові потоки;
- **тектонічні** — землетруси, вулканічні виверження різних типів;
- **специфічні**: епідемії всіх видів (у людей, тварин чи рослин), екологічні катастрофи (небажані зміни екосистем, пошкодження шару озону, глобального клімату тощо), падіння астероїдів чи ядер комет та інші екстраординарні події.

Вирізняють нещастя **антропогенні** й **стихійні**. Особливу увагу останнім часом привертають зумовлені людиною (антропогенні) нещастя, які особливо глибоко шкодять довкіллю.

Саме для них широко використовується термін «**антропогенна екологічна катастрофа**». Вживання цього терміна досить специфічне, бо його не використовують для позначення постійного і масового забруднення повітря автомобілями чи океанів кораблями. Якщо ж танкер врізається у скелю і витікають тисячі тонн нафти, то йдеться саме про «екологічну катастрофу».

Це пояснюється не так масою шкідливої речовини, як її концентрованою дією і глибоким пошкодженням бодай невеликої частини біосфери Землі. Знання про екологічні катастрофи та їх класифікація не такі повні, як про виробничі чи транспортні. І тут немає нічого дивного, адже історія машин у багато разів довша, ніж у такої молоді науки, як екологія.

3. Фази допомоги при катастрофах та тактика рятувальника при наданні допомоги.

Розрізняють 3 фази надання допомоги постраждалим при катастрофах. Перша фаза (ізоляції). Тривалість цієї фази визначається від моменту катастрофи до початку виконання рятувальних робіт (хвилини, години, добу).

Вона характеризується тим, що допомога постраждалому населенню ззовні неможлива, масштаби лиха ще не оцінили, а незахищене населення проблему виживання вирішує шляхом надання самота взаємодопомоги.

Друга фаза (порятунку). У цю фазу проводяться рятувальні роботи загонами, що прибувають з районів, які не постраждали від лиха, розгортаються медичні формування для надання невідкладної медичної допомоги, що здійснюють сортування і зосередження постраждалих за життєвими показаннями, евакуацію. Тривалість цієї фази 10-12 днів.

Третя фаза (відновлення). Для постраждалих ця фаза починається після евакуації їх у безпечні райони, де є всі умови для повноцінного обстеження, подальшого лікування і подальшої реабілітації на рівні сучасних досягнень медичної науки і практики.

В залежності від виду ураження, заходи медичної допомоги постраждалим суттєво відрізняються, як на місці катастрофи, так і на етапах медичної евакуації. Обсяг допомоги при цьому також різний — в залежності від часу та місця її надання, ступеня тяжкості ураження. На першому етапі у районі лиха (катастрофи) проведення пошуковорятувальних робіт, введення розвідки, розшук, звільнення постраждалих з під завалів, уламків, надання домедичної допомоги, винос, вивіз їх на тимчасові пункти збору поводить, як правило, немедичним персоналом (рятувальниками), особами залученими на добровільних засадах. Заходи з пошуку і порятунку постраждалих виконуються протягом декількох годин або діб, що є неодмінною умовою збереження життя якомога більшого числа постраждалих. На другому етапі надання невідкладної медичної допомоги на тимчасових пунктах збору виконують бригади «екстреної медичної допомоги» та інші формування медичної служби (персонал медикосанітарних частин постраждалих об'єктів). Другий етап складається з сортування і евакуації постраждалих.

Евакуація постраждалих. Евакуація — комплекс заходів з винесення і вивозу постраждалих із зони НС, доставка їх на медичні пункти і до лікувальних закладів для надання своєчасної та необхідної медичної допомоги

та лікування. Для евакуації використовують різні санітарно-транспортні засоби та всі види громадського транспорту, а також транспорт індивідуального користування. Транспортування (евакуацію) можна розділити на невідкладну (першої черги) — для постраждалих у стані, що загрожує життю, або з пошкодженнями, які при затримці надання допомоги призводять до незворотних наслідків, і відстрочену (другої черги) — для постраждалих, затримка евакуації у яких не приведе до розладу життєво важливих функцій організму. Маршрут, за яким здійснюється вихід, винос і транспортування уражених, носить назву «шлях медичної евакуації». Керівництво цією роботою покладається на представників територіальних комісій з надзвичайних ситуацій. Сортування постраждалих. Сортування є першочерговим завданням служби медицини катастроф. У процесі сортування визначаються обсяг і вид медичної допомоги, можливість і черговість подальшої евакуації. Медичне сортування постраждалих. Медичне сортування — метод розподілення постраждалих на групи (категорії) за ознаками потреби в однорідних лікувально-профілактичних та евакуаційних заходах в залежності від конкретної обстановки. Його призначення в тому, щоб забезпечити своєчасне надання медичної допомоги ураженим та їх подальшу евакуацію. Необхідність проведення медичного сортування обумовлена масовістю уражень внаслідок НС і неможливістю наявними медичними силами та засобами надавати своєчасно медичну допомогу всім постраждалим. Види сортування. В залежності від задач, які вирішуються в процесі сортування, прийнято виділяти два види сортування: а) внутрішньопунктове; б) евакуаційно-транспортне. Внутрішньопунктове сортування проводиться з метою розподілу уражених на групи (в залежності від характеру та тяжкості ураження) для встановлення черговості надання медичної допомоги, а також для визначення місця функції, де має бути надана допомога.

4. Терміни надання першої медичної допомоги.

Умовами успіху при наданні екстреної медичної допомоги постраждалому є швидкість дій і вміння надавати йому допомогу оточуючими. Кожен з нас може опинитися в ситуації коли потрібно буде надавати екстрену медичну допомогу. Від наших дій буде залежати життя постраждалого. Перша медична допомога – це комплекс найпростіших медичних заходів, вжитих на місці ураження або поблизу нього в порядку само- і взаємодопомоги особовим складом аварійно-рятувальних формувань з використанням табельних або підручних медичних засобів, з метою усунення подальшого впливу вражаючого чинника, порятунку життя постраждалих, зниження і попередження тяжких ускладнень. Основна мета першої медичної допомоги – врятування життя постраждалого, усунення впливу вражаючого чинника, що продовжує діяти, та швидка евакуація із зони катастрофи. Оптимальний термін надання першої медичної допомоги – до 30 хв. після отримання ушкодження. У разі зупинки дихання та ураження сильнодіючими отруйними речовинами (СДОР) цей час скорочується до 5-10 хв. Важливість чинника часу пояснюється тим, що у осіб, які отримали першу медичну допомогу на протязі 30 хв. після травми, ускладнення виникають у два рази рідше, ніж в осіб, яким цей вид допомоги був наданий пізніше зазначеного терміну.

Поняття перша медична допомога. Основні ознаки життя та смерті.

Обсяг першої медичної допомоги включає виконання таких заходів:

- витягування уражених з-під завалів, із сховищ, укриттів;
- усунення асфіксії шляхом звільнення верхніх дихальних шляхів від слизу, крові, сторонніх тіл, надання відповідного положення тілу (у разі западання язика, блювання, значної носової кровотечі) та проведення штучного дихання;
- тимчасова зупинка зовнішньої кровотечі;
- накладання асептичної пов'язки на рани та обпечені поверхні;
- накладання оклюзійної пов'язки у разі відкритого пневмотораксу;
- іммобілізація ушкодженої кінцівки підручними засобами;

- надягання протигазу під час перебування на зараженій СДОР місцевості;
- уведення антидотів;
- застосування антибіотиків, сульфаніламідних препаратів, протиблювотних засобів з індивідуальної аптечки;
- зігрівання постраждалих, надання їм гарячого пиття (за винятком поранених у живіт).

Перша медична допомога має важливе значення для порятунку життя і відновлення здоров'я людини. Як правило, тільки невідкладне проведення найпростіших маніпуляцій на місці випадку може врятувати життя потерпілому і запобігти розвитку важких ускладнень. Нещасний випадок або гостре захворювання можуть виникнути в різний час і в різних місцях, де лікарська допомога не завжди може бути надана своєчасно. Розгубленість і невміло надана перша медична допомога можуть заподіяти непоправної шкоди постраждалому.

При наданні допомоги принципово важливо дотримуватися чіткого певного порядку: -швидко, але обережно оглянути постраждалого на тому місці, де він знаходиться - оцінити навколишнє оточення і виключити можливість самому потрапити під вплив травмуючих чинників (електричний струм, наявність небезпечної ситуації при завалі людини конструкціями будівлі, ґрунтом і ін.) -приступаючи до надання допомоги, потрібно негайно припинити дію травмуючих чинників, які викликали нещасний випадок, або якнайшвидше видалити постраждалого з несприятливих умов, у які він попав (витягання потопаючого з води, винесення із загазованого приміщення і ін.). Це повинно бути зроблено дуже обережно, щоб не завдати додаткових страждань травмованому і не посилити важкість отриманого пошкодження.

- потрібно винести потерпілого з проїжджої частини вулиці або з тротуару в безпечне і більш спокійне місце, зручно вкласти, ослабити або розстібнути комір, поясний ремінь, по можливості вкрити і викликати лікаря.
- перед наданням медичної допомоги потрібно з'ясувати причину важкого

стану постраждалого і тільки після цього зупинити кровотечу, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, накласти пов'язку і т. д. - якщо неясно, що треба зробити, то необхідно якнайшвидше доставити постраждалого в найближчий лікувальний заклад. В багатьох випадках тільки негайна доставка в лікарню може зберегти життя хворому чи постраждалому. Для цього потрібно використовувати будь-який транспорт, оскільки не виключається необхідність термінового хірургічного втручання.

5. Організація першої медичної допомоги в умовах військового часу.

Основними причинами смерті 80-90% поранених стали масивна крововтрата та шок. Пошкодження, які виникають у сучасних збройних протистояннях, значно обмежують час надання домедичної допомоги на полі бою. Смерть настає від декількох десятків секунд до однієї години.

Розрізняють два місця надання домедичної допомоги під час ведення бойових дій:

- а) безпосередньо в секторі обстрілу;
- б) в секторі укриття.

Виділяють три етапи надання допомоги пораненим у військово-польових умовах.

Перший етап – допомога в **«червоній зоні»**

Другий етап – допомога в **«жовтій зоні»**

Третій етап – надання допомоги під час тактичної евакуації з поля бою в медичні заклади **«зеленої зони»** – мобільні польові госпіталі, військові чи цивільні шпиталі, спеціалізовані клініки

Перший етап. Надання допомоги «під вогнем»

Перший етап – при наданні допомоги в «червоній зоні» рятувальник знаходиться під вогнем супротивника, що значно обмежує допомогу, яку він може надати. Допомога переважно складається з використання джгута і якнайшвидшого переміщення потерпілих у безпечне місце.

В умовах бою бути бійцем-рятувальником – це вторинна місія. Основна функція – виконати первинну місію. Першим пріоритетом на полі бою є ведення вогню у відповідь і відбивання ворогів. Цілі під час надання допомоги пораненим в зоні обстрілу:

- 1) Виконати бойове завдання;
- 2) Запобігти більшій кількості;
- 3) Зберегти життя пораненого.

Після завершення етапу надання медичної допомоги в умовах обстрілу надається медична допомога в «зоні укриття».

Другий етап – надання медичної допомоги у військово-польових умовах в жовтій зоні

Починати II етап надання медичної допомоги у військово-польових умовах після того, як рятувальник і поранений більше не знаходяться під прямим вогнем противника. На цьому етапі є більше часу для надання допомоги. При наданні медичної допомоги у військово-польових умовах медичне обладнання та матеріали часто обмежені тими, які були принесені на поле бою бійцем-рятувальником або окремими солдатами. процедури при наданні медичної допомоги у військово-польових умовах:

- Оцінити стан пораненого застосовуючи правило С-А-В-С (Критична кровотеча – Дихальні шляхи – Дихання – Циркуляція) і надати пораненому необхідну допомогу.
- Оглянути пораненого на наявність небезпечних для життя кровотеч.
- Зробити необхідні заходи для відновлення прохідності дихальних шляхів, включаючи введення носоглоткового повітроводу при необхідності.
- Обробити будь-які відкриті ушкодження грудної клітини. В разі напруженого пневмотораксу провести декомпресію.
- Перевірити стан кровоспинного джгута, якщо він застосовувався. Якщо на етапі надання медичної допомоги в умовах обстрілу ви накладали пораненому джгут для зупинки кровотечі з ран кінцівок, перевірити кровотечу.

- Оглянути пораненого на наявність незначних кровотеч.
- Оглянути пораненого на предмет **наявності будь-яких необроблених ран** на кінцівках, які можуть бути небезпечні для життя, і обробити їх.
- Продовжувати обробляти **інші травми** (накладення шин на переломи, перев'язка інших ран, опіків і т.д.).
- Ввести **знеболюючі та антибіотики** з польової аптечки ІФАК. Використовуючи ІФАК пораненого. Не використовувати свою польову аптечку, так як вона може знадобитися вам самим.
- Вживати необхідних заходів для запобігання розвитку **шокового стану** або надати допомогу при шоку, що вже розвинувся.
- Передати інформацію про медико-санітарну обстановку командиру підрозділу. При необхідності **викликати військового парамедика** (санітарного інструктора) з додатковими засобами. Повідомити командира підрозділу, якщо поранений не зможе продовжити виконання бойового завдання.
- Слідкувати за пораненим. Слідкувати за рівнем свідомості кожні 15 хвилин і диханням пораненого. Якщо він у свідомості – розмовляти з ним при можливості – підбадьорити, заспокоїти.
- В разі необхідності підготувати пораненого до евакуації. Записати дані клінічного огляду, відомості про виконані лікувальні заходи.

Третій етап – надання допомоги під час тактичної евакуації.

При здійсненні евакуації допомога надається до надходження постраждалого в пункт збору або до медичної установи.

Розрізняють немедичну та медичну евакуацію.

1) **Немедична евакуація потерпілого** відноситься до переміщення потерпілих з використанням немедичного транспортного засобу або літального апарату. Під час такої евакуації рятувальник може перебувати з потерпілим для надання йому допомоги під час транспортування.

2) **Медична евакуація** відноситься до евакуації потерпілих з використанням спеціалізованого санітарного автомобіля або санітарного літака. На медичних транспортних засобах для евакуації (наземних і повітряних) присутній медичний персонал для надання потерпілим допомоги під час евакуації.

В обох випадках допомога надається по протоколу С-А-В-С.

Поранених слід оперативно переміщати на наступний рівень надання допомоги, інакше наявні цінні ресурси витрачатимуться на підтримання пацієнтів, що перешкоджатиме іншим постраждалим отримати допомогу.

6. Індивідуальна аптечка першої допомоги

Відповідно до завдань, які необхідно вирішити при наданні першої медичної допомоги в бойових умовах, сучасна тактична аптечка повинна містити:

С. Кровоспинні засоби:

1) Джгут для зупинки артеріальної кровотечі (бажано мати 2 турнікети – один в аптечці, інший ззовні – на самій аптечці або на амуніції, у однаковому місці, визначеному для всіх бійців підрозділу).

2) Бандаж для першої допомоги з аплікатором для тиску на рану Це так званий „Ізраїльський бандаж” – сучасний перев’язувальний пакет, який створюючи постійний тиск на рану, зупиняє більшість достатньо сильних, але не критичних кровотеч.

3) Гемостатичні засоби на основі хітозану Ці засоби застосовуються для тампонування ран з кровотечею та утворення штучного тромбу при взаємодії хітозану з кров’ю.

А. Засіб забезпечення прохідності дихальних шляхів:

4) Назофарингеальний (носоглотковий) повітровід Важливий та ефективний засіб для відновлення прохідності дихальних шляхів при западанні язика.

В. Засоби для боротьби з порушеннями дихання:

5) Оклюзійний грудний пластир Ашермана.

Пластир застосовується для герметизації відкритих поранень грудної клітини (відкритому пневмотораксі).

6) Набір для декомпресії

Декомпресійний набір застосовується для видалення повітря з плевральної порожнини грудної клітини (напруженому пневмотораксі).

7) Спеціальна маска із клапаном для штучного дихання методом „рот-в-рот”.

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

8) Звичайні стерильні бинти та серветки або перев’язувальні пакети.

9) Термоковдра або інша – для боротьби з переохолодженням або перегріванням пораненого.

10) Внутрішньовенний катетер G18 (зелений)

11) Трикутна хустка.

Крім зупинки кровотечі хустка може застосовуватися як універсальна пов’язка на різні частини тіла, для фіксації кінцівок та ін.

12) Пластир бактерицидний.

13) Пластир катушковий.

14) Ножиці.

15) Рукавички гумові

16) Антисептик (хлоргексидин або ін.)

17) Англійські булавки

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

19) Медикаменти:

– знеболювальні ненаркотичні (парацетамол, диклофенак, ібупрофен, або ін.);

– антибіотики (цефалексін, норфлуксацин або амоксицилін, або ін.)

Знеболювальні таблетки та антибіотики (як правило 4-5 таблеток) входять до набору, який повинен вжити борець при будь-якому пораненні.

– інші ліки – заспокійливі, протипроносні, очні краплі, гранули для очищення води, протизастудні та т.п.