

думка, 1976.–334с

9. Poprotska I. Effect of gibberellin and retardants on the germination of seeds with different types of reserve substances under the conditions of skoto-and photomorphogenesis / I. Poprotska, V. Kuryata, O. Khodanitska, S. Polyvanyi, L. Golunova, Y. Prysedsky // *Biologija*. – 2019. –65(4). – P. 296–307.
10. Franklin K. A. Photomorphogenesis: Plants Feel Blue in the Shade / K. A. Franklin // *Current Biology*. – 2016. - 26(24), R1275–R1276
11. VanHook A. M. (2016). Rapidly inhibiting ethylene signaling with light / A. M. VanHook // *Science Signaling*. – 2016. – 9(458). – P.294
12. Wu S.-H. Gene expression regulation in photomorphogenesis from the perspective of the central dogma / S.-H. Wu // *Annual Review of Plant Biology*. – 2014. – 65. – P. 311–333

**Гудзевич Л.С.**

к.б.н., доцент кафедри хімії;

**Прокопенко Я.С.**

студент СВО магістр, спеціальність 091 Біологія

## **ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ЯК СКЛАДОВА СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ РЕАГУВАННЯ НА НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ**

В Україні середній показник смертності від НС становить 130-135 осіб на 100 тис. населення, що перевищує відповідні показники в країнах Європи в 20 разів. При цьому близько 24% постраждалих помирають у лікарнях, а 76% – на догоспітальному етапі. За аналогічними показником у розвинутих державах світу 72% постраждалих помирає саме в лікарні, і тільки 28% на догоспітальному етапі. 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 [1,13].

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 [14].

Тобто, йдеться про необхідність забезпечення якнайшвидшого початку надання домедичної допомоги безпосередньо на місці аварії але дотримуючись всіх протоколів з надання домедичної допомоги потерпілому. Досвід найбільш розвинених країн світу свідчить про те, що для досягнення цього недостатньо сил і засобів державної системи охорони здоров'я. Для забезпечення своєчасності невідкладної домедичної допомоги в усіх цивілізованих країнах світу широкого застосування набула практика залучення до вирішення зазначеної проблеми окремих категорій немедичних працівників шляхом запровадження навчання навичкам надання домедичної допомоги.

### ***Аналіз останніх досліджень.***

Навчання з домедичної допомоги регламентується такими нормативно-правовими документами, це: Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу» [7].

У статті 1 наводиться визначення домедичної допомоги, це: невідкладні дії та організаційні заходи, які направлені на врятування та збереження життя та здоров'я людини у невідкладному стані та зменшення наслідків дії на їх здоров'я, що надають пересічні громадяни або рятувальники які не мають медичної освіти.

Статтею 12 визначаються особи, які зобов'язані надавати домедичну допомогу, це: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, працівники органів та підрозділів міліції, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги.

Статтею 15 визначена відповідальність за порушення законодавства у сфері надання екстреної медичної допомоги – особи, винні у порушенні положень цього Закону, у порядку, встановленому законом, несуть дисциплінарну, адміністративну, кримінальну або цивільно-правову відповідальність за ненадання без поважних причин на місці події домедичної допомоги або необґрунтовану відмову в її наданні. Тобто, співробітники аварійно-рятувальних служб та працівники державної пожежної охорони, а також працівники інших міністерств та відомств підпадають у разі ненадання домедичної допомоги (або не якісного надання) до відповідальності згідно зі статтею 367 (службова недбалість) Кримінального кодексу України.

Закон України від 02.10.2012 р. № 5403-VI «Кодекс цивільного захисту України» [8].

Постанова Кабінету Міністрів України № 1115 від 21 листопада 2012 р. «Про затвердження порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу» визначає процедуру підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які згідно із своїми службовими обов'язками зобов'язані володіти знаннями і практичними навичками надання домедичної допомоги особам, які перебувають у невідкладному стані [10].

Впровадження цих програм у відповідні навчальні заклади дає змогу у комплексі вирішувати питання щодо навчання з домедичної допомоги працівників аварійно – рятувальних формувань, працівників підрозділів МВС, провідників пасажирських потягів, бортпровідників та пересічних громадян.

Над проблемою домедичної допомоги потерпілим при різних НС працювали такі зарубіжні та вітчизняні вчені: Акулова О.М., Безпалій В.В., Василенко В.М., Волянський П.Б., Гур'єв С.І., Гулай А.М., Кочин І.В., Литвин Ю.П., Лермонтова Ю.О., Сидоренко П.І., Терент'єва А.В., та інші.

### ***Мета статті.***

Вивчення шляхів оптимізації системи навчання з домедичної допомоги, в першу чергу, пересічних громадян, які в умовах сьогодення, фактично не

об'явленої війни, проявів терору та можливого їх поширення повинні вміти зберегти життя своїм рідним та близьким.

### ***Виклад основного матеріалу.***

На ряд осіб Законом України «Про екстрену медичну допомогу» покладено обов'язок надання домедичної допомоги, тобто невідкладних дій і заходів, спрямованих на порятунок і збереження життя людини в критичному стані та мінімізацію наслідків цього стану для його здоров'я [7]. Така допомога надається на місці особами, які не мають медичної освіти, але у зв'язку зі своїми службовими обов'язками володіють основними практичними навичками з порятунку і збереження життя людини.

За визначенням домедична допомога - це невідкладні дії та організаційні заходи, які здійснюються особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані [7].

Враховуючи те, що Постановою Кабінету Міністрів України від 05.11.2007 № 1290 «Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги» передбачене створення принципово нової для України системи підготовки і перепідготовки з питань надання домедичної допомоги рятувальниками і працівниками, професійні обов'язки яких пов'язані з експлуатацією автомобільного, залізничного, водного та повітряного транспорту та військовослужбовців, наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.11.2009 № 833 «Про удосконалення системи підготовки з надання першої невідкладної медичної допомоги» визначено три рівні первинної підготовки та підвищення кваліфікації зазначених категорій немедичних працівників [12].

Обсяг домедичної допомоги включає:

- діставання постраждалих із-під завалів, винос (вивіз) з осередку ураження;
- тимчасова зупинка зовнішньої кровотечі шляхом: накладання джгута для зупинки крові (стандартного або імпровізованого), пов'язки, та пальцьове стиснення магістральних судин;
- усунення асфіксії шляхом вивільнення верхніх дихальних шляхів від слизу, крові, ґрунту і можливих сторонніх тіл, надання визначеного положення тілу (при западанні язика, блювоті, сильній носовій кровотечі) і проведення штучної вентиляції легень (рот у рот, рот у ніс, S-подібна трубка тощо);
- закритий масаж серця;
- введення знеболюючих засобів за допомогою шприц-тюбіку;
- накладання асептичної пов'язки на рану і опікову поверхню, накладання окклюзійної пов'язки при проникаючих пораненнях грудної клітини з використанням прогумованої оболонки індивідуального перев'язувального пакета;
- іммобілізацію ушкодженої ділянки тіла найпростішими засобами з використанням табельних і підручних засобів;
- надівання протигазу при перебуванні на зараженій місцевості;

- введення враженим отруйними речовинами антидотів;
- часткова санітарна обробка; введення антибіотиків, сульфаніламідних препаратів, протиблювотних засобів з АІ-2;
- дегазація заражених ділянок шкіри та одягу, що до неї прилягає, за допомогою індивідуального протихімічного пакету.

Відповідно до рішення ДСНС України в Інституті державного управління у сфері цивільного захисту організовано навчання з надання домедичної допомоги постраждалим; обладнано одну з найкращих в Україні аудиторій; підібрано досвідчений викладацький склад, який пройшов підготовку на базі ДЗ Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України, Товариства Червоного Хреста України.

Навчання за даним напрямом в Інституті може проводитись за двома рівнями.

*I рівень - базовий. Навчальна програма з навчання немедичних працівників домедичній допомозі постраждалим (тривалість навчання 12 годин).* В даній програмі акцент робиться на елементарні знання та уміння з домедичної допомоги співробітників установ та організацій, водіїв автотранспорту, працівників комунальних та інших громадських установ, пересічних громадян.

У цій програмі основна увага приділяється таким питанням, це: прийоми надання домедичної допомоги, огляд постраждалого, види іммобілізації. Також в окремі заняття виведено: огляд місця події, де сталася дорожньо-транспортна пригода, правила та техніка вилучення постраждалого при ДТП, дія алкоголю та наркотиків на працездатність водія, правила користування автомобільною аптечкою, її призначення та комплектність.

Використані основні положення міжнародної програми BLS (Basic life Support - Основи підтримки життя): практичні навички з надання першої допомоги при порушеннях або зупинці дихання, серцево-судинних порушеннях, травмах, отруєннях, пошкодженнях.

Завданням викладання програми є одержання теоретичних медичних знань та практичних навичок надання домедичної допомоги постраждалим немедичними працівниками на місці пригод без застосування будь-яких ліків.

Використання різних форм та методів навчання з залученням максимальної кількості каналів надходження інформації засноване на теоретичній базі; з багаторазовим відтворенням алгоритмів практичних навичок і аналізом допущених помилок дозволяє за короткий термін перетворити уміння та знання в навички з надання першої допомоги, що виконуються на підсвідомому рівні [2-6].

*II рівень – початковий. Навчальна програма з навчання немедичних працівників домедичній допомозі постраждалим (тривалість навчання 48 годин).* Дана програма розрахована на співробітників МВС України, провідників пасажирських вагонів, стюардес.

Програма відповідає вимогам міжнародної навчальної програми ALS (Початкова професійна підтримка життя): практичні навички з надання першої допомоги при гострих порушеннях дихання та серцевої діяльності, травмах, отруєннях, при екстрених пологах.

**Висновки.** Підчас масштабних аварій для надання невідкладної медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях мирного часу в Україні функціонують Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (УНПЦ ЕМД та МК), обласні центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ОЦЕМД та МК), а також служба швидкої медичної допомоги (ШМД), потужність яких при масштабних НС є недостатньою.

Максимальне охоплення усіх верств населення в регіонах України навчанням з домедичної допомоги можливо здійснити під керівництвом ІДУЦЗ на базі відповідної єдиної системи розгалуженої мережі НМЦ ЦЗ та БЖД.

Дослідження процесу організації навчання з домедичної допомоги особового складу аварійно-рятувальних формувань доводить надзвичайну важливість та актуальність даного виду підвищення кваліфікації та висуває нові вимоги до організації навчання, а саме включення до навчальної програми елементів тактичної медицини, а також постійне удосконалення матеріальної бази для відповідного забезпечення навчального процесу.

Подальші напрями дослідження необхідно зосередити на: вивченні зарубіжного досвіду навчання з домедичної допомоги та можливості його впровадження в Україні; розробці нових кваліфікаційних вимог до робітничої професії «рятувальник» та «пожежний-рятувальник» з метою виокремлення курсу «домедична допомога» та внесення до переліку обов'язкових навичок оволодіння базовими маніпуляціями з надання домедичної допомоги.

#### **Список використаних джерел:**

1. Волянський П.Б. Комплексний аналіз потреби в медичному захисті населення від наслідків надзвичайних ситуацій [Електронний ресурс] / П.Б. Волянський // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2015/ – № 3. Режим доступу до журналу: <http://www.dy.nauka.com.ua>.
2. Гудзевич Л.С. Використання кейс технологій при викладанні навчальної дисципліни “Сестринська справа” /Гудзевич Л.С. // Актуальні питання географічних, біологічних та хімічних наук. Основні наукові проблеми та перспективи дослідження / Збірник наукових праць ВДПУ. – Вінниця, 2017. – Вип. 14(19) С. 70-72.
3. Гудзевич Л.С. Використання симуляційних технологій при викладанні навчальної дисципліни “Сестринська справа”/ Л.С. Гудзевич // Science and life. Карлові Вари: Skleneni Mustek, 2017. Р. 124-131.
4. Гудзевич Л.С. Вивчення студентами немедичних закладів вищої освіти базової серцево-легеневої реанімації /Гудзевич Л.С. // Актуальні проблеми біології та методика її викладання у закладах вищої освіти: збірник наукових праць звітної наукової конференції викладачів за 2018-2019 н.р. / Вінницький державний педагогічний університет ім. М. Коцюбинського; відпов. ред. В. Г. Кур'ята. Вінниця, 2019.С.187-195.
5. Гудзевич Л.С.Форми та методи навчання студентів домедичної допомоги / Л.С. Гудзевич // Сучасні проблеми біологічної науки та методика її викладання у закладах вищої освіти: збірник наукових праць звітної наукової конференції викладачів за 2017-2018 н.р. – Вінниця, 2018. – 314 с. – С. 135-145.
6. Гудзевич Л.С. Особливості формування навичок першої допомоги в умовах професійної підготовки майбутніх учителів / Л.С. Гудзевич, А.В. Калібабчук //Materialy XI Miedzynarodowej naukowii-praktycznej konferencji “Naukova przestrzen Europy-2015” Volume 21. Medycyna: Przemysl. Nauka i studia. – Р. 17–18.
7. Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу».
8. Закон України від 02.10.2012 р. № 5403-VI «Кодекс цивільного захисту України».

9. Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р № 1115 «Порядок підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати до медичну допомогу».
10. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.03.2005 р № 120 «Про організацію навчання медичних та немедичних працівників з надання медичної допомоги в екстрених ситуаціях».
11. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.03.2009 р № 132 «Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги».
12. Наказ Міністерство охорони здоров'я України від 19.11.2009 р № 833 «Про удосконалення системи підготовки з надання першої невідкладної медичної допомоги».
13. Організаційно-методичні аспекти навчання навичкам надання домедичної допомоги немедиків – працівників сфери цивільного захисту / Волянський П.Б., Долгий М.Л., Терент'єва А.В. // Мат. Міжнар. наук.-практ. конф. «Надзвичайні ситуації: безпека та захист» (9-10 жовт. 2014 р.). – Черкаси, 2014. – 115-118.
14. Медичний захист за умов надзвичайних ситуацій / Гур'єв С.О., Волянський П.Б., Скидан М.А. та ін. - К.: УНДЦЗ, УНПЦ ЕМД та МК МОЗ України, 2012. – 230 с.

**Логінова О.О.**

студент СВО магістр, спеціальність 091 Біологія

**Гудзевич Л.С.**

к.б.н., доцент кафедри біології;

## **МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА СТАН ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ**

**Актуальність дослідження.** Охорона здоров'я студентської молоді вважається однією з найважливіших соціальних завдань суспільства. Проблема здоров'я студентів є особливо актуальною в характерних для поточного періоду складних соціальних і економічних умовах. Студенти вищих навчальних закладів є майбутнім соціально-економічним, інтелектуальним, творчим потенціалом країни. Разом з тим, студентство можна віднести до групи підвищеного ризику, так як на непрості вікові проблеми сучасних студентів накладається негативний вплив кризи практично всіх основних сфер суспільства і держави [1,2,5].

**Методи дослідження.** Для дослідження були застосовані соціологічний та психологічний методи для вивчення факторів ризику виникнення та поширення патологій серед студентів, методи анкетування, експеримент та контент-аналіз.

**Результати дослідження.** У соціологічному дослідженні вивчався стан здоров'я під час навчального процесу, ступінь комфорту і спосіб життя студентів ВДПУ. На початку першого семестру серед студентів було відмічено зниження активності і зацікавленості в навчальному процесі, зокрема, це найбільш яскраво виражено у студентів 1 курсу із занять фізико-математичного циклу [4]. Специфіка цих предметів змушує включати розумову діяльність в трьох основних напрямках – логіка, аналіз, пам'ять, які, в свою чергу, дають динаміку підвищення інтелектуальних здібностей особистості, а значить отримання висококласного фахівця. Варто підкреслити, що готуючись до педагогічного вузу, більшість старшокласників свідомо перестають вивчати фізико-математичні дисципліни, особливо математику. Шкільна програма