



Міністерство охорони здоров'я України

Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я.Горбачевського МОЗ України

ДЗ «Український науково-практичний центр
екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України»

ВГО «Всеукраїнська рада реанімації (ресусцитації) та екстреної медичної допомоги»

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В ДОДИПЛОМНІЙ І ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
III Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю
SIM^{CON} 2022**

**ТЕРНОПІЛЬ
25-28 жовтня 2022 року**

ДОСВІД РЕАЛІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ «ЕКСТРЕНА ТА НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА» ПРИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СТАРШИХ КУРСІВ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

О. А. Льовкін, К. Б. Романова, І. А. Скоба, Ю. С. Верхоляк

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Робоча програма навчальної дисципліни «Екстрена та невідкладна медична допомога» складена для підготовки фахівців медичного факультету відповідно до «Стандарту» другого (магістерського) рівня вищої освіти України, галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 «Медицина». Робоча програма складена на підставі типової програми з цієї ж дисципліни, затвердженої МОЗ України та робочого навчального плану, затвердженого Вченою Радою ЗДМУ. Предметом вивчення навчальної дисципліни є набуття теоретичних знань, опанування практичними навичками та умінням проведення первинного огляду постраждалого за схемою «С'ABCDE» та вторинного огляду «з голови до п'ят»; алгоритмам надавання екстреної та невідкладної медичної допомоги постраждалим при критичних станах, травмі, зовнішньої критичної кровотечі в умовах мирного часу, надзвичайних ситуаціях та бойових дій на основі вимог підготовки лікаря за фахом.

Основна частина. Мета даного дослідження: порівняння ефективності методів тимчасової зупинки критичної кровотечі під час надання допомоги при бойовій травмі. Був проведений аналіз 80 випадків зупинки критичної кровотечі військовослужбовцям та мирному населенню при бойовій травмі на етапах прямої загрози, непрямой загрози та медичної евакуації у 2020-2021 рр. під час відрядження студента п'ятого курсу ЗДМУ в зону проведення АТО/ООС. Первинна звітна документація була представлена «ТССС

картками поранених» та журналом «Запису звернень про невідкладну медичну допомогу». Критерієм відбору була ізольована критична кровотеча з кінцівок, яку тимчасово зупиняли за допомогою турнікету, або джгута Есмарха, або імпровізованого джгута, або притисненням магістральних судин. Були отримані результати. Під час дослідження у 26 (32,5 %) випадках був використаний турнікет, у 22 (27,5 %) випадках джгут Есмарха, у 14 (17,5 %) випадках імпровізований джгут, у 18 (22,5 %) – притиснення магістральних судин. Критеріями ефективності зупинки критичної кровотечі ми використовували – відсутність активної кровотечі з рани та відсутність пульсу дистальніше місця зупинки кровотечі. Таким чином, турнікет був ефективним у 77 %. Але в 6 (23 %) випадках знадобилося накласти додатковий турнікет на етапі медичної евакуації. Використання джгута Есмарха було ефективним у 10 (45 %) випадках, тому даний метод вимагав додаткової зупинки кровотечі іншим методом (використання турнікету або тампонування рани), також у 6 (27 %) випадках виникла повторна кровотеча на етапі медичної евакуації. Імпровізований джгут був ефективним у 2 (14 %) випадках на етапі прямої та непрямої загрози, але кровотеча відновилася у термін до 5 хвилин. Метод притиснення магістральних судин був ефективним лише у фазі прямої загрози терміном до 3-5 хвилин, та викликав необхідність вибору іншого методу зупинки критичної кровотечі. Даний метод не використовувався на етапі медичної евакуації.

Висновки: 1. Найбільш ефективним був метод використання турнікету (77 %).

2. Джгут Есмарха був ефективним у 45 % випадків, але в 27 %, на етапі медичної евакуації, виникала повторна кровотеча.

3. Імпровізований джгут був ефективним лише у 14 %.

4. Метод притиснення магістральних судин використовувався тільки у фазі прямої загрози терміном до 3-5 хвилин.

Л. Р. Коробко, О. П. Мялюк, О. В. Маркович, Б. З. Чижишин, П. М. Невгадовська СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ – ПРЕДИКТОР ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТА МЕДИКА ДО ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	21
І. А. Криворучко, А. В. Сивожелізов, В. В. Лєсний ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	24
В. В. Лазуренко, І. В. Старкова, О. М. Тіщенко СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ – КРОК ДО КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	26
О. А. Льовкін, К. Б. Романова, І. А. Скоба, Ю. С. Верхоляк ДОСВІД РЕАЛІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ «ЕКСТРЕНА ТА НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА» ПРИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СТАРШИХ КУРСІВ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	28
А. В. Лупир, М. І. Ященко, Н. О. Шушляпіна, Н. О. Юревич, Ю. М. Калашник-Вакуленко, О. О. Карчинський, В. В. Алексєєва, А. В. Дзиза МОЖЛИВОСТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРЯ	30
В. І. Макарова, М. В. Райлян, Т. О. Чумаченко ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ – ЕПІДЕМІОЛОГА НА ЗАСАДАХ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	31
А. І. Овчар, М. В. Максим'як, І. І. Свистун, В. А. Левченко СИМУЛЯЦІЙНА МЕДИЧНА ОСВІТА ЯК СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ЛІКАРІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ ПРИ ВИКОНАННІ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ	35
В. М. Оксютя, В. В. Палапа СИМУЛЯЦІЙНІ ТРЕНІНГИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРИМАЛЬНА МЕДИЦИНА»	38