

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Начальник кафедри  
загальновійськових дисциплін  
полковник Станіслав КОРОЛЬОВ  
\_\_\_ . \_\_\_ . 20\_\_

### ПЛАН

проведення практичного заняття №5 з навчальної дисципліни  
“Бойова система виживання воїнів (у т. ч. військово-медична підготовка)”.

**Блок змістових модулів 2.** Перша медична допомога і самопомога в екстремальних ситуаціях.

**Змістовий модуль 2.2.** Основи надання першої медичної допомоги.

**Заняття №5.** Перша медична допомога при пораненнях, переломах, вивихах, забоях та кровотечах.

**Навчальна група:** 5 курс.

**Час:** 90 хв.

**Дата:** 23.11.18

**Місце:** Д41104, електронний тир.

#### Навчальна та виховна мета:

1. Ознайомити слухачів з поняттям про рану, видами кровотечіх причиною виникнення, ознаками та наданні першої медичної допомоги.

2. Дати оптимальний набір знань, умінь і навичок, щоб кожен навчаємий міг застосовувати їх на практиці, швидко та розсудливо діяти при наданні першої медичної допомоги в екстремальних ситуаціях.

#### Навчальні питання та розподіл часу:

Вступ, вхідний контроль	5 хв.
1. Поняття про рану.	10 хв.
2. Накладання пов'язок при різних пораненнях.	20 хв.
3. Види кровотеч та їх наслідки.	10 хв.
4. Способи тимчасової зупинки кровотечі.	15 хв.
5. Особливості накладання пов'язок і засобів для зупинки кровотечі взимку.	15 хв.
6. Переломи, забої, вивихи: поняття, ознаки, загальні правила надання першої медичної допомоги.	10 хв.
Підведення підсумків занять	5 хв.

#### Навчально-матеріальне забезпечення:

1. Методична розробка для проведення заняття.
2. ПК, слайди.
3. Імобілізаційні шини, перев'язувальний матеріал

#### Навчальна література:

1. Військово-медична підготовка: Навчальний посібник /Р.І.Сапіга, С.І.Задерієнко, В.О.Кондратишин та ін. — Львів: АСВ, 2014.
2. Надання першої та домедичної допомоги в умовах виконання бойових завдань: Практичний посібник / Г.Б.Гишко – Харків:ХУПС, 2015.

Керівник заняття: підполковник

Олег ПЕТРУК

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Начальник кафедри  
загальновійськових дисциплін  
полковник                      Станіслав КОРОЛЬОВ  
\_\_ . \_\_ . 20\_\_

### МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА

проведення практичного заняття з навчальної дисципліни  
“Бойова система виживання воїнів (у тому числі військово-медична  
підготовка)”

**Блок змістових модулів 2.** Перша медична допомога і самопомога в екстремальних ситуаціях.

**Змістовий модуль 2.2.** Основи надання першої медичної допомоги.

**Заняття №5.** Перша медична допомога при пораненнях, переломах, вивихах, забоях та кровотечах.

**Навчальна група:** згідно розкладу.      **Час:** 90 хв.      **Місце:** згідно розкладу.

#### **Навчальна та виховна мета:**

1. Ознайомити слухачів з поняттям про рану, видами кровотеч їх причиною виникнення, ознаками та наданні першої медичної допомоги.
2. Дати оптимальний набір знань, умінь і навичок, щоб кожен навчаємий міг застосовувати їх на практиці, швидко та розсудливо діяти при наданні першої медичної допомоги в екстремальних ситуаціях.

#### **Навчальні питання та розподіл часу:**

Вступ, вхідний контроль	5 хв.
1. Поняття про рану.	10 хв.
2. Накладання пов'язок при різних пораненнях.	20 хв.
3. Види кровотеч та їх наслідки.	10 хв.
4. Способи тимчасової зупинки кровотечі.	15 хв.
5. Особливості накладання пов'язок і засобів для зупинки кровотечі взимку.	15 хв.
6. Переломи, забої, вивихи: поняття, ознаки, загальні правила надання першої медичної допомоги.	10 хв.
Підведення підсумків занять	5 хв.

#### **Навчально-матеріальне забезпечення:**

1. Методична розробка для проведення заняття.
2. Індивідуальні засоби медичного захисту, перев'язувальний матеріал.

#### **Навчальна література:**

1. Військово-медична підготовка: Навчальний посібник / Р.І.Сапіга, С.І.Задерієнко, В.О.Кондратишин та ін. — Львів: АСВ, 2014.
2. Надання першої та домедичної допомоги в умовах виконання бойових завдань: Практичний посібник / Г.Б.Гишко – Харків: ХУПС, 2015.

## ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ ТА МЕТОДИКА ЙОГО ПРОВЕДЕННЯ.

### **Вступ.**

Викладач приймає доповідь чергового навчальної групи. Проводить безпосередню організацію заняття. Оголошує тему та мету заняття, доводить питання, які будуть розглянуті та відпрацьовані практично в ході заняття. Доведення досвіду бойових дій в зоні АТО.

Кожен військовослужбовець сучасної української армії, крім майстерного володіння озброєнням, фізичної та тактичної підготовки, повинен досконало володіти прийомами надання медичної допомоги в бойових умовах. Більше того, він завжди впевнений, що його товариші також будуть знати, що робити в разі його поранення і нададуть допомогу, як тільки умови бою це дозволять. Українські військовослужбовці нарешті теж мають бути впевнені у кваліфікації своїх товаришів і самі повинні знати, вміти та бути готовими надати першу допомогу, коли вона знадобиться. Питання повинно стояти так, що військовослужбовець, який не володіє знаннями з тактичної медицини є небезпечним сам для себе та своїх товаришів.

### **Питання 1. Поняття про рану.**

#### **Поранення і травми та їх класифікація.**

На тіло людини впливають різні шкідливі фактори, що ушкоджують і ранять його. Їхня дія часто є раптовим, швидким.

**Травма** - це насильне ушкодження організму, обумовлене зовнішнім впливом.

#### ***Класифікація травм:***

Залежно від походження розрізняються травми:

- **виробничі** - на місці роботи (служби),
- **побутові** - у домашніх умовах,
- **транспортні** - обумовлені транспортними засобами,
- **спортивні** - у спортзалах, на спортмайданчиках,
- **військові** - виникаючі під час бойових дій (війни) і обумовлені бойовими засобами.

**Поранення** - це раптове порушення здоров'я, викликане травмою. *Види поранень.*

#### ***Класифікація поранень:***

Залежно від причини виникнення поранення діляться на: *механічні* - обумовлені дією тупого або гострого предмета або інструмента, *фізичні* - обумовлені дією холоду і тепла, *хімічні* - обумовлені дією лугів і кислот, *біологічні* - обумовлені бактеріями і їхніми отруйними виділеннями, *психічні* - виникаючі в результаті впливу на психіку людини стресорних факторів.

Залежно від ступеня важкості травми і поранення діляться на: *легкі* - рвані рани, розтягання, *середньої тяжкості* - вивихи, переломи пальців, *важкі* - струс мозку, переломи стегна, сильна кровотеча.

#### ***Рани: ознаки, класифікація, ускладнення, перша медична допомога.***

**Рана** - це порушення цілісності шкіри (слизової оболонки), а іноді і глибоких тканин під впливом фізичних (механічних) факторів. Рани відносяться до числа ушкоджень, що спостерігається у людини найбільш часто. Вони складають 1/5 всіх травм. Характерними ознаками кожної рани є кровотеча, біль, втрата або ушкодження тканин.

Рани діляться на: *поверхневі* - неглибокі, коли ушкоджується тільки одна шкіра та *глибокі* - захоплюючі підшкірні тканини, м'язи, кісті.

Залежно від величини рани діляться на *малі, середні і великі*.

По способу виникнення розрізняються рани:

1) *різані* - нанесені гострим предметом, найчастіше ножем, бритвою, склом і т.д.; вони характеризуються рівними краями і помірковано або сильно кровоточать;

2) *рубані* - наносяться предметом, що опускається, з гострим краєм; по своєму зовнішньому вигляді нагадують різані рани, але відрізняються більшою глибиною;

3) *колоті* - наносяться ножем, кинджалом, цвяхом, вилами або іншими гострими предметами; це вузькі і глибокі рани;

4) *забиті* - виникають під дією тиску, при ударі тупим предметом, при падінні або вдавненні тіла; краю рани нерівні, кровотеча слабке; рвані - виникають у результаті розриву шкіри при її натягу; краю таких ран нерівні, кровотеча слабке, відзначається значна хворобливість;

5) *укушені* рани - по зовнішньому вигляді нагадують забиті або рвані рани; нерідко разом зі слиною скажених тварин у них попадає інфекція;

6) *вогнепальні* - обумовлюються кулями і осколками снарядів; ці рани характеризуються наявністю невеликого округлого вхідного отвору - місце входу кулі, і великого вихідного отвору - місце виходу кулі з тіла. Якщо куля проникає через тіло і має два отвори, то в такому випадку говорять про *наскрізну* рану; при застряванні кулі в тілі говорять про *сліпу* рану.

*Ускладнення ран*

Найбільш небезпечними ускладненнями поранень є:

1) кровотеча при пошкодженні великих кровоносних судин;

2) важкі переломи кісток з пошкодженням судинно-нервових пучків;

3) ранова інфекція (нагноєння, правець, газова гангрена), що розвивається у більш пізній період (через 12 годин після поранення).

4) шок, що розвивається звичайно при кровотечах з великих судин та переломах довгих трубчастих кісток (стегно, плече, гомілка); розрізняють **постгеморагічний** (внаслідок великої втрати крові – більш 0,8 - 1 л крові) та **травматичний** (больовий) шок.

*Перша допомога при ранах:*

1) оголити місце поранення: обережно, знімають із потерпілого одяг, не доторкаючись до поверхні рани, видаляють грубі, вільно лежачі сторонні предмети; при важких пораненнях одяг розрізають, не видаляючи частин, що прилипли до рани;

2) обробити рану: 3% розчином перекису водню, а шкіру поряд протирають 3-5% спиртовим розчином йоду або 1% спиртовим розчином діамантової зелені;

3) накласти пов'язку (по можливості асептичну (стерильна));

4) при значній кровотечі - накласти джгут і прикласти записку із вказівкою часу;

5) при важких пораненнях - іммобілізація кінцівки та надання знеболюючих препаратів;

## ***Особливості надання першої медичної допомоги при деяких пораненнях: Поранення грудної клітини***

При колотих і вогнепальних ранах грудної клітки часто відбувається важке ускладнення - проникнення повітря в плевральну порожнину, що обумовлює обпадання легенів. У такому випадку постраждала легеня перестає функціонувати. Такий стан називається *пневмоторакс* (pneuma - повітря, thorax - грудна клітина).

*Перша допомога:*

1. Накласти давлючу пов'язку з марлею, що прикрита поліетиленовою плівкою. (Плівка герметично прикриває отвір рани і тим самим перешкоджає подальшому проникненню повітря в грудну клітку, Для закриття відкритої рани грудної клітки може бути використаний і лейкопластир.)
2. Пораненого укласти у напівсидячому положенні з витягнутими ногами.
3. Вжити протишокових заходів (спокій, тепло, надання знеболюючих).
4. Потім транспортувати у лікарню.

### ***Сторонні предмети в рані***

Сторонні предмети заподіюють біль, вносять у рану інфекцію. Найчастіше мова йде про скалки, колючки, голки, скло, осколки металу.

*Перша допомога.* Із саден пісок і пил краще і швидше всього видаляють при обробці рани 3% перекисом водню. Голки та інші невеликі предмети витягаються за допомогою пінцета, якщо є потреба - прямо пальцями. Однак у такий спосіб роблять лише в тих випадках, коли є гарний підхід до вільного кінця стороннього предмета. ***Крупні сторонні предмети, що перебувають у безпосередній***



***близькості великих судин або ж у порожнинах тіла, при наданні першої допомоги не видаляють.*** Їх фіксують та накладають поверх асептичну пов'язку (мал.).

*Мал. Сторонні предмети в рані*

### **Питання**

**2. Накладання пов'язок при різних пораненнях.**

### **Питання 3. Види**

**кровотеч та їх наслідки.**

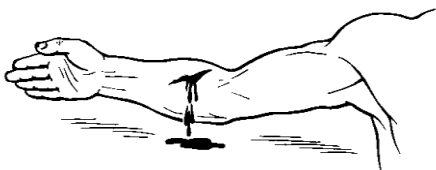
### ***Кровотечі:***

***класифікація, ускладнення, перша медична допомога при різних видах кровотеч. Порядок накладання кровоспинного джгута***

*Кровотеча* - це вилив крові з ушкоджених кровоносних судин. Вона є одним із частих і небезпечних наслідків поранень, травм і опіків.



а



б

#### Класифікація:

- залежно від виду ушкодженої посудини розрізняють: *артеріальна* (ушкодження артерій), *венозна* (ушкодження вен), *капілярна* (ушкодження капілярів), *паренхіматозна* (ушкодження печінки або селезінки) і *змішані* кровотечі;
- залежно від напрямку витікання крові – *зовнішні* (кровотеча назовні) та *внутрішні* (кровотеча у внутрішні порожнини людини – черевну, плевральну та ін.).

#### Ознаки:

- артеріальна кровотеча: з рани сильним пульсуючим струменем б'є кров червоного кольору (*мал. 3.1.а.*);
- венозна кровотеча: з рани повільним безперервним струменем випливає темна кров (*мал. 3.1.б.*);
- капілярна кровотеча: кровоточить вся ранева поверхня;

#### Мал.3.1Кровотеча:

а-артеріальна, б- венозна

- внутрішня кровотеча: різка слабкість, запаморочення, дзенькіт у вухах, потемніння в очах, блідість, раптова короткочасна втрата свідомості (не більше ніж на 3-4 хвилини).

*Наслідки кровотеч.* Гостра втрата 1 - 2 літрів крові, особливо при важких комбінованих поразках, може привести до смерті.

#### *Перша допомога при артеріальній кровотечі:*

- 1) зупинити кровотечу за допомогою: пальцевого притиснення, накладання джгута або форсованого згинання кінцівки
- 2) накласти давлочу пов'язку,
- 3) піднесення положення кінцівки,
- 4) покласти з піднятими ногами (щоб запобігти шоку).

#### *Перша допомога при венозній кровотечі:*

- 1) накласти давлочу пов'язку;
- 2) холод;
- 3) піднесення положення кінцівки.

Давлоча пов'язка накладається нижче рани, оскільки венозна кров піднімається від периферичних посудин до серця. Така пов'язка, складається з декількох стерильних марлевих серветок або не розмотаного бинта, на які накладають джгут або еластичний бинт. Зверху бинта в проекції до джерела кровотечі добре накласти міхур з льодом або грілку, наповнену холодною водою. Не забувайте, що через 30-40 хв. холод необхідно забрати на 10 хв., щоб відновити загальний кровоток у цій області.

#### *Перша допомога при капілярній кровотечі:*

1. накласти давлочу пов'язку;
2. холод;
3. піднесення положення кінцівки.

#### *Перша допомога при носовій кровотечі:*

1. Не закидати голову назад, а нахилити її вперед утримуючи при цьому корпус у прямому положенні, розстебнути комір і пояс.
2. Висякатися.

3. Прочистити носову порожнину від слизу і згустків зсілої крові, але краще проробити це під струменем води. Затиснути ніздрі пальцями, більшим і вказівним хвилин на десять.

4. Покласти холодний компрес на ніс і потилицю. Можна вкласти в ніс ватяний або марлевий тампон.

5. Якщо через 5 - 7 хвилин кровотеча триває, затисніть ніздрі знову та викликати лікаря.

*Перша допомога при внутрішній кровотечі:*

**Кровотеча в черевну порожнину.** Така кровотеча виникає при ударі в живіт; у більшості випадків при цьому спостерігається розрив печінки і селезінки. Внутрішньочеревна кровотеча характеризується сильними болями в області живота. Потерпілий впадає в шоківий стан або ж непритомніє. Його укладають у напівсидячому положенні із зігнутими в колінах ногами, на область живота кладуть холодний компрес. Потерпілому не можна давати ні пити, ні їсти. Необхідно забезпечити його негайне транспортування в лікувальну установу.

**Кровотеча в плевральну порожнину.** Кровотеча такого типу виникає при ударі, ушкодженні грудної клітки. Кров накопичується у плевральній порожнині і в ураженій половині здавлює легені, тим самим, перешкоджаючи їхній нормальній діяльності. Потерпілий важко дихає, при значній кровотечі навіть задихається. Його укладають на підлозі у сидячому положенні із зігнутими нижніми кінцівками, на грудну клітку кладуть холодний компрес. Необхідно забезпечити негайне транспортування потерпілого в лікувальну установу.

Декілька слів про внутрішнікровотечі. Виявляються вони кровохарканієм, кривавоюблювотою, кров'ю в калі, кров'янимивиділеннями з піхви. Слідпам'ятати про те, що кров під впливомсоляноїкислотишлункаприймаєчорнийколір, і ознакамикровотечіможуть бути такожчорнаблювота (так звана "кавова гуща"), рідкийчорнийстілець. Взагалі-то кажучи, зупинитивнутрішнюкровотечу на догоспітальномуетапінеможливо. У таких випадкахсліднегайновикликати "швидку". А до приїздулікарів треба забезпечити хворому спокій, по можливостіукласти. При кровохарканнічиривавійблювоті треба дати хворому питидрібнимиковткамидужехолодну воду, ковтатималенькішматочкильоду. Можнапокластилід на область грудини при кровохарканні, у лівепідребер'я при кривавійблювоті, на область заднього проходу при рясномугемороїдальномукровотечі, на низ живота при піхвовихвиділеннях. Занадтотугий поясслідпослабити.

Багатьом людям властиволякатисявиглядукрові. До того ж у пролітоїкрові є такаособливість - їїзавждиздаєтьсябільше, ніж є, 200-300 мл крові на одязі і на підлозівізуальносправляютьвраження "кривавихкалюж". Але якщо не впадати в паніку, а діятичітко і швидко, то в більшостівипадківдопомогти не так вже й складно.

**Питання 4.**Способи тимчасової зупинки кровотечі.

**Способи зупинки кровотеч:**

- 1). Накладання давлучої пов'язки, піднятого положення кінцівки;
- 2). Пальцеве притиснення області, що кровоточить;
- 3).Максимального згинання кінцівки в суглобі;
- 4). Накладання джгута.

На кінцівках місце притиснення артерії до кістки повинно бути вище місця кровотечі, а на шиї і голові - нижче рани або в рані (пригорнути пальцем). Притискати артерію краще не одним, а декількома пальцями однієї або обох рук. Не можна притискати артерію на голові в тім місці, де ушкоджені кістки. Пальцеве притиснення для тимчасової зупинки кровотечі застосовують рідко, тільки в порядку надання екстреної допомоги.

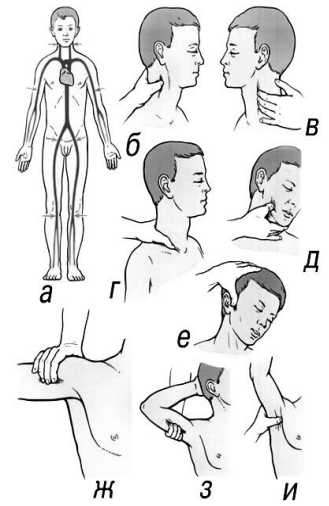
*Місця притиснення:*

- при кровотечі в області скроні притиснення артерії робиться поперед мочки вуха, у скулової кістки (мал. 4.1.е.);
- при кровотечі в області щоки посудини варто притискати до краю нижньої щелепи, поперед жувального м'яза (мал. 4.1.д.);
- при кровотечі з ран обличчя, язика, волосистої частини голови притисненню до поперечного відростка шийного хребця підлягає сонна артерія, по передньому краю грудинно-ключично-сосцеподібного м'яза, біля її середини (мал. 4.1.б.в.). Потім накладають стискальну пов'язку, під яку на пошкоджену артерію підкладають щільний валик з бинта, стерильних серветок або вати;
- при кровотечі в області плеча підключичну артерію притискають під ключицею до ребра (мал. 4.1.г.); пахвова артерія притискається в пахвовій западині до голівки плечової кістки (мал. 4.1.з.и.);
- при кровотечі в області передпліччя і ліктьового згину притискають плечову артерію у внутрішнього краю двоголового м'яза плеча (біцепса) до плечової кістки (мал. 4.1.ж.);
- при кровотечі в паховій області притискається черевна аорта кулаком нижче і ліворуч від пупка до хребта;
- при кровотечі в області стегна притиснення здійснюється до горизонтальної галузі лобкової кістки в крапці, розташованій нижче пахового зв'язування.

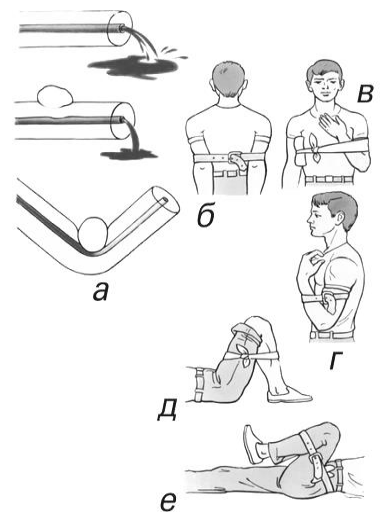
**Згинання кінцівки** використовується, якщо є артеріальна кровотеча, яка не супроводжується переломом кінцівки (мал. 4.2.).

При кровотечі з кисті та передпліччя із внутрішньої сторони суглоба підкладають бинт, руку максимально згинають в ліктьовому суглобі і фіксують її за допомогою бинта в такому положенні до плеча. При кровотечі з ран плеча руку максимально заводять за спину і згинають у ліктьовому суглобі. Кінцівку фіксують за допомогою бинта. При кровотечі з нижньої кінцівки бинт підкладають під коліно, максимально згинають ногу в коліні і фіксують її до стегна. При кровотечі зі стегна ногу згинають і в колінному, і стегновому суглобах. В область паху при цьому підкладають велику тугу грудку з вати або одягу.

Самим надійним способом тимчасової зупинки сильної артеріальної кровотечі на верхніх і нижніх кінцівках є накладання кровоспинного джгута (мал. 4.3.), тобто кругове перетягування кінцівки. При відсутності джгута може бути



Мал. 4.1 Місця притиснення

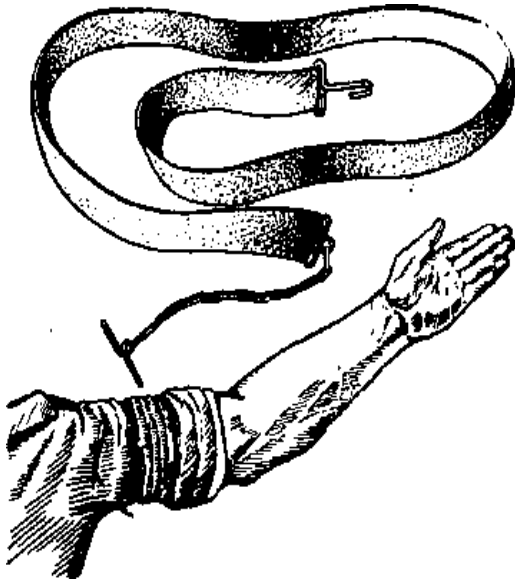


Мал. 4.2 Зупинка кровотечі шляхом



використаний будь-який підручний матеріал (гумова трубка, брючний ремінь, хустка, шарф, мотузка і т.і.).

#### ПОРЯДОК НАКЛАДАННЯ КРОВОСПИННОГО ДЖГУТА:



Мал. 4.3. Джгутгумовийкровоспинний

- накладають на кінцівку вище рани і якомога ближче до неї;
- поверх обмундирування або на пристосовану м'яку підкладку;
- джгут сильно розтягують і в розтягнутому вигляді обертають двічі-тричі навколо кінцівки, кінці джгута закріплюють за допомогою ланцюжка та гачка на джгуті і зав'язують;
- перший оберт джгута має бути найбільш тугим. Джгут затягують з такою силою, щоб відбулася зупинка кровотечі. Якщо джгут накладений слабо, артерія виявляється перетисненою неповністю та кров продовжує текти. Так як при цьому вони перетиснені джгутом, то кінцівка наливається кров'ю, шкіра її дістає синюшного кольору та кровотеча може посилюватися;
- джгут повинен бути добре помітним на пораненому;

- під джгут (закрутку) підкладають записку з позначкою про час його накладення (таку позначку можна зробити на пов'язці чи на іншому, добре видному місці);
- джгут накладається влітку не більш ніж на 2 години, взимку – на 1 годину.

Після закінчення цього часу його необхідно послабити для відновлення кровопостачання на 10 – 15 хвилин, при цьому одночасно притискають артерію пальцями вище місця поранення, а потім затягують джгут (закрутку) трохи вище або нижче колишнього місця, але *обов'язково вище кровотечі*. Послабляти джгут треба повільно, постійно знижуючи його натяг, щоб кров не виштовхнула згусток, який затягнув ушкоджену судину. При правильному накладенні джгута кровотеча відразу припиняється, а шкіра кінцівки блідніє.

**ПОМНІТЬ - ДЖГУТИ НЕБЕЗПЕЧНІ, ВИКОРИСТОВУЙТЕ ЇХ У КРАЙНІХ ВИПАДКАХ!**

#### **Питання 5. Особливості накладання пов'язок і засобів для зупинки кровотечі взимку.**

Тимчасове послаблення джгута взимку повторюють через кожні 20-30 хвилин, поки потерпілий не отримає хірургічну допомогу.

Пов'язки в зимовий період необхідно накладувати без видимих ознак здавлювання. Здавлювання пов'язкою проявляється синюшністю шкіряних покровів та набряком кінцівки нижче пов'язки, болісними відчуттями, пульсуючими білями в рані, онімінням, поколюваннями, посиленням кровотечі із рани (феномен венозного джгута). При транспортуванні в зимовий час, порушення кровообігу в результаті здавлювання пов'язкою може призвести до відмороження периферичних відділів кінцівки.

## **Питання 6.Переломи, забої, вивихи: поняття, ознаки, загальні правила надання першої медичної допомоги.**

### ***Загальні ознаки і класифікація травм опорно-рухового апарату***

Травми опорно-рухового апарату часто виникають при автомобільних аваріях. Вони варіюють від звичайних синців до тяжких переломів або вивихів.

Існують чотири основних види травм опорно-рухової системи:

- забій
- розтяги або розриви зв'язок
  - вивихи
  - переломи

### ***Забій, розтягнення, вивих: ознаки, класифікація, перша медична допомога***

#### ***ЗАБІЙ***

***Забій*** – механічне ушкодження тканин і органів без порушення цілості шкіри



#### ***Ознаки:***

- біль,
- припухлість,
- набряк (після удару),
- синець через кілька годин або днів (при глибокій травмі),
- іноді порушення нормального функціонування ушкодженого органа або кінцівки.

#### ***Перша медична допомога:***

1. Накласти давлючу пов'язку.
2. Піднесене положення кінцівки.
3. Прикласти холод.
4. Забезпечте нерухомість забитого місця(іммобілізація).

Хворобливі ушкодження тканин в області суглоба обумовлюються двома видами травм - розтяганням і вивихом.

#### ***РОЗТЯГНЕННЯ***

***Розтягнення*** - ушкодження м'яких тканин (зв'язок, м'язів, сухожиль, нервів) під впливом прокольної сили, що не порушує їхньої цілості (*мал.*).



Найчастіше відбувається розтягання зв'язкового апарата суглобів при неправильних, раптових і різких рухах, що виходять за межі нормального обсягу рухів даного суглоба (при підгортанні стопи, бічних поворотах ноги та ін.). У більш важких випадках може відбутися надрив або повний розрив зв'язок і суглобної сумки.

*Ознаки:*

- біль,
- припухлість,
- набряк (після
- крововилив у (гематома),
- хворобливість обмацуванні місця
- порушення у суглобах).

*Перша медична*



удару),  
м'які тканини

при  
розтягнення,  
функції (рухів

*допомога:* .

1. Накласти давлочу пов'язку.
2. Піднесене положення кінцівки.
3. Прикласти холод.
4. Забезпечте нерухомість забитого місця (іммобілізація).

Для іммобілізації при невеликій пухлині можна застосувати еластичний бинт. При будь-якій розтяганні необхідно звернутися по допомогу до лікаря - травматолога, тому що при таких ушкодженнях не виключається тріщина кісті.

### ***ВИВИХ***



*Вивих* - стійкий зсув суглобних частин кісток, що супроводжується ушкодженням суглобної сумки (мал.).

*Ознаки:*

- деформація суглоба;
- нехарактерне положення кінцівки;
- біль;
- пружна фіксація кінцівки при спробі додати їй фізіологічне положення;
- порушення функції суглоба.

Найбільше часто зустрічаються травматичні вивихи, обумовлені надмірним рухом у суглобі. Це відбувається, наприклад, при сильному ударі в область суглоба, падінні. Як правило, вивихи супроводжуються розривом суглобної сумки і роз'єднанням суглобних поверхонь, що зчленовуються. Спроба зіставити їх не приносить успіху і супроводжується найсильнішим болем і пружним опором. Іноді вивихи ускладнюються переломами.

*Перша медична допомога:*

- зафіксувати кінцівку в тому положенні, у якому вона опинилася (іммобілізація),
- дати знеболююче, при важких травмах - внутрішньом'язово однократно буторфанолутартрат 0,2% - 1 мл;
- госпіталізувати у лікарню.

Фіксація кінцівки здійснюється пов'язкою, шиною або підвішуванням її на косинці. При вивихах суглобів нижньої кінцівки потерпілий транспортується у

лікувальну установу лежачи (на носилках), з підкладанням під кінцівку подушок та фіксацією. При наданні першої допомоги у випадках, коли не представилося можливим відрізнити вивих від перелому з постраждалим слід робити так, начебто в нього явний перелом кісток

**Підведення підсумків занять.**

При підведенні підсумків заняття викладач проводить розбір доповідей і загальне підведення підсумків. Він оцінює ступень підготовленості курсантів, повноту та якість обробки навчальних питань, відмічає недоліки в діях курсантів, указує шляхи усунення цих недоліків, називає прізвища курсантів найбільш активних і менш активних на занятті.

Розробив: старший викладач кафедри загальновійськових дисциплін

підполковник

Олег ПЕТРУК

Методична розробка обговорена та схвалена на засіданні кафедри загальновійськових дисциплін Протокол №\_\_ від \_\_.\_\_.20\_\_р.