

управління фармацевтичною галуззю. Поки що у Законах України «Про лікарські засоби» та «Основи законодавства про охорону здоров'я» встановлено основні положення з цього питання, але належної правової бази у національному законодавстві досі немає [6].

В даний час державне управління за обігом лікарських засобів здійснюється за допомогою: 1) необхідності отримання ліцензії на провадження діяльності у фармацевтичній сфері; 2) обов'язкової реєстрації лікарських засобів та ведення Державного реєстру лікарських засобів України; 3) сертифікації ліків; 4) навчання фахівців, які працюють у галузі обігу лікарських засобів; 5) створення системи стандартизації та державного контролю за виготовленням, виробництвом, якістю, ефективністю та безпекою ліків [7].

Оскільки державну політику у фармацевтичній галузі нині визначають: Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Державний Експертний Центр МОЗ України, Державна інспекція з контролю якості лікарських засобів, Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державний комітет України з питань контролю за наркотиками, Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів» та ін. Ми вважаємо, що необхідно точно та чітко визначити і закріпити у вищезгаданому проекті Закону України основні завдання та функції зазначених державних органів, а також визначити функції органів місцевого самоврядування та, за необхідності, громадських об'єднань.

1. Законодавче регулювання діяльності фармацевтичних підприємств: навч. посібник для провізорів – інтернів і керівників інтернів на заочній базі стажування. Запоріжжя : Вид-во ЗДМУ, 2017. 122 с.

2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19.

3. Про лікарські засоби: Законі України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 22. Ст. 86.

4. Фармацевтична діяльність. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/309/farmaceutichna-diyalnist>.

5. Концепція розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 рр.: Наказ МОЗ України від 13.09.2010 р. № 769. URL: [http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20130327\\_0242.html](http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20130327_0242.html).

6. Паровишник О. В. До питання правового регулювання фармацевтичної діяльності в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2018. С. 69-72.

7. Державне регулювання фармацевтичної діяльності в Україні. URL: [http://pidruchniki.com/1115121237429/meditsina/derzhavne\\_regulyuvannya\\_farmatsevtichnoyi\\_diyalnosti\\_ukrayini](http://pidruchniki.com/1115121237429/meditsina/derzhavne_regulyuvannya_farmatsevtichnoyi_diyalnosti_ukrayini).

УДК 614.88

DOI: 10.31733/17-03-2023-219-222

**Ганна БІДНЯК**

доцент кафедри криміналістики  
та домедичної підготовки,  
кандидат юридичних наук, доцент

**Тетяна ПАКУЛОВА**

доцент кафедри українознавства  
та іноземних мов Дніпропетровського  
державного університету внутрішніх справ

## ДО ПИТАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ДЖГУТІВ РІЗНИХ ТИПІВ В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ

Актуальність зазначеної теми як в період повномасштабного військового вторгнення російської федерації на територію незалежної України, так і в мирні часи не викликає сумнівів. Статистичні дані свідчать, що більшість потерпілих можна врятувати на місці події за умов надання негайної домедичної допомоги. В той же час, біля 90 % випадків з негативними наслідками, які можна було запобігти, пов'язані саме із помилками під час

зупинки критичних кровотеч. В звичайному житті серед поширених причин можна виділити наслідки дорожньо-транспортних пригод, бійок, виробничих травм, нещасних випадків, тощо. На сьогодні це безкінечні масовані ракетні атаки по житловим будинкам, багатоповерхівкам, офісним центрам, паркінгам, автозаправкам, об'єктам критичної інфраструктури, закладам освіти, дитячим садочкам, закладам культури, закладам охорони здоров'я, промисловим підприємствам. Як ми бачимо, ймовірність отримання травм в умовах сьогодення суттєво підвищується як у військових, так і у цивільного населення.

Вищезазначеним ми намагаємось привернути увагу не тільки до необхідності отримання базових знань та навичок із домедичної підготовки рятувальникам (правоохоронцям, волонтерам, військовим, всім небайдужим пересічним громадянам) взагалі, та зупинки критичної кровотечі, зокрема. А і хотіли б акцентувати на ефективності застосування окремих засобів тимчасової зупинки критичної кровотечі, які слід враховувати при формуванні аптечки.

Отже, для немедичних працівників важливо найшвидше розпізнати критичну (масивну) кровотечу, яка означає великий об'єм втрати крові (більше півлітра з кожної рани) за короткий проміжок часу (декілька хвилин) і вимагає негайних дій для зупинки.

З усіх загрозливих для життя станів фахівці зазначають найбільш небезпечними є зовнішні кровотечі з кінцівок та «вузлові» кровотечі (шия, пахви, пах). При не зупинці такої кровотечі, людина може загинути на протязі декількох хвилин [2, с. 91].

Важливо розуміти, що кінцева зупинка кровотечі проводиться медичним персоналом в закладах охорони здоров'я, а рятувальники на місці події можуть провести тільки тимчасову зупинку. При цьому відсутність свідомості або пульсу, бліда шкіра не завжди свідчать про кровотечу. Науковці радять звернути увагу на такі ознаки масивної кровотечі: кров, що пульсує або швидко витікає з рани; пляма крові на одязі, що швидко розповзається; калюжа крові навколо потерпілого; ампутація чи відрив кінцівки [1, с. 28].

Користуючись відомими алгоритмами MARHE, XABCDE або CABCADE перевіряються місця масивних кровотеч, навіть якщо відразу не видно жодної з перелічених ознак щоб виключити їх наявність. Нажаль, практиці відомі випадки, коли в стресовій ситуації рятувальники не оглядали всі можливі місця масивних кровотеч, що призводило до летальних наслідків. Тож, ні в якому разі не можна ігнорувати перевірку ділянок в області шиї, пахв, паху, верхніх та нижніх кінцівок.

Методи та засоби тимчасової зупинки критичних кровотеч представляють собою дискусійне питання серед фахівців домедичної допомоги і дуже сильно відрізняються від рекомендацій минулого. Останнім часом домедична підготовка вийшла на новий рівень, відійшла від затеоретизованості і не тільки має практичне спрямування, а і можливість оцінки ефективності використання тих чи інших засобів.

Насьогодні для зупинки критичної кровотечі існує безліч спеціально створених конструкцій, серед яких як турнікети, так і інші засоби. Так, CoTCCC рекомендує: Combat Application Tourniquet (CAT) Gen 7, Combat Application Tourniquet (CAT) Gen 6, Ratcheting Medical Tourniquet -Tactical (RMT-T), SOF Tactical Tourniquet – Wide (SOFTT-W), Tactical Mechanical Tourniquet (TMT), TX2 Tourniquet (TX2), TX3 Tourniquet (TX3), Emergency & Military Tourniquet (EMT), Combat Gauze (CG) Z-Fold (QuikClot Combat Gauze), Celox Gauze, Z-Fold 5', ChitoGauze, X-Stat, Single Applicator, пристрій iTClamp, тощо.

Найбільш поширеним та абсолютно ефективним засобом для швидкої зупинки масивних кровотеч з кінцівок є турнікет, в літературі він описаний як джгут із закрутою. Окрім зазначених в переліку вище, в період повномасштабного вторгнення росії на територію нашої держави, одним із рекомендованих вітчизняних турнікетів є «SICH-Tourniquet», який використовується поряд з всесвітньо визнаним «CAT». На наш погляд, він дуже зручний під час надання самопомоги, оскільки металевий вороток дозволяє розкрити турнікет з бойового положення різким рухом дуже швидко, накласти на поранену кінцівку однією рукою за будь-яких погодних умов, безпосередньо на шкіру або одяг потерпілого. Окрім того, проведене інтерв'ювання фахівців свідчить про зупинку критичної кровотечі таким засобом у всіх випадках за умов правильного застосування.

Однак, останнім часом в Україну в якості гуманітарної допомоги надходить дуже багато неякісної продукції. Нажаль, практика бойових медиків свідчить про численні підробки турнікетів як вітчизняного, так і зарубіжного виробника. В інструкціях до таких псевдо турнікетів також зазначається хибна інформація, наприклад, «Туго не затягувати» або «Послабити через дві години». Однією з причин цього вважаємо недостатню обізнаність рятувальників щодо критичних кровотеч і недооцінка негативних наслідків,

спричинених ними. Ціна такої похибки – чиєсь життя!

Нагадаємо, турнікет накладають на одяг або безпосередньо на шкіру на 5-8 см вище (проксимальніше) від рани. Якщо визначити місце кровотечі важко, джгут накладають максимально високо, але не на суглоб. Ефективність накладання турнікета визначається зупинкою кровотечі та відсутністю пульсу нижче (дистальніше) від рани. Обов'язково вказують час накладання (на самому турнікеті, на шкірі постраждалого, наприклад, на щоці або на чолі) незмивним маркером. Якщо в постраждалого є свій турнікет – накладати слід в першу чергу його. Свій турнікет – для вас. Накладати свій джгут іншим постраждалим вкрай не рекомендовано. При накладанні турнікетів постраждалим рятувальник має використовувати рукавички [10]. Слід звернути увагу, що в деякій застарілій літературі вказаний час накладання турнікету влітку та в холодну пору. Вважаємо необхідним ще раз наголосити, що сучасні дослідження в галузі домедичної допомоги заперечують зазначені дії, бо вони можуть призвести до таких негативних наслідків, як ниркова недостатність та інших. В свою чергу, законодавством заборонено робити спроби послабити чи зняти джгут до моменту огляду постраждалого медиком!

Поряд з турнікетами, тобто джгутами із закрутою, використовують гумові джгути по типу Есмарха. Достатньо ефективний, втім, має свої недоліки. По-перше, рветься через неправильні умови зберігання. По-друге, дуже незручний під час надання самопомоги однією рукою, по-третє, не може застосовуватись прямо на шкірі тощо.

Ми вже зазначали про непоодинокі спроби заміни турнікетів та джгутів під час зупинки критичної кровотечі на саморобні засоби з тканини та палиці, в яких остання виконує роль імпровізованої закрутки. З приводу цього дискусійного питання зауважимо, що на наш погляд однією з визначальних факторів є місце розташування потерпілого і час, за який він буде доставлений у лікарню чи переданий медичному персоналу. В умовах бойових дій, коли евакуація поранених відбувається через кілька годин, а не хвилин, такий спосіб зупинки критичної кровотечі точно призведе до хибних наслідків. В цивільних умовах, при відсутності джгутів будь-яких типів, евакуювати потерпілого до лікарні найближчим часом не викликає складнощів. То ж, перед тим, як використовувати такий сумнівний з точки зору ефективності спосіб, рятувальник повинен відповісти собі на питання, чи готовий він грати в рулетку та прийняти свою помилку у вигляді летальних наслідків.

Заперечуючи один засіб зупинки критичної кровотечі, вважаємо дієвою наступну альтернативу. Ми погоджуємося з фахівцями, які пропонують прямий тиск на рану з критичною кровотечею чи вище рани, наприклад, середина пахової складки або середина внутрішньої частини стегна при ураженні нижньої кінцівки. Кожен рятувальник зможе виконати тиск всім тілом протягом 10-15 хвилин, зберігаючи рівні лікті та попередньо наклавши на рану будь-яку тканину. Такий спосіб зупинить кровотечу і дозволить в такому положенні дочекатися медичної допомоги чи рятувальника з турнікетом. Звісно, можна використати і тампонування, втім, рятувальники без медичної освіти, не завжди можуть досягти успіху, застосовуючи цей спосіб [5-6].

Таким чином, необхідно відмітити, що під час надання домедичної допомоги рятувальниками, які за законом мають такий обов'язок, або небайдужими громадянами, використання ефективних засобів тимчасової зупинки критичних кровотеч у потерпілих є запорукою успішного рятування життя потерпілого. Серед таких слід відмітити використання джгутів різних типів, як турнікет (джгут із закрутою) або гумові джгути по типу Есмарха, вітчизняного чи іноземного виробництва, та обов'язково, експериментально перевірених та рекомендованих фахівцями до застосування.

1. Крилюк В. О., Сурков Д. М., Гур'єв С. О. Домедична допомога в умовах бойових дій (2-ге вид., перероб.). Видавничий дім ОЛІВА, 74 с.

2. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах: Наказ МОЗ України від 09.03.2022 р. № 441. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text>.

3. Про екстрену медичну допомогу: Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>.

4. Про схвалення Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги: Розпорядження КМУ від 22.05.2019 р. № 383-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/383-2019-%D1%80#n8>.

5. Pakulova T., Bidniak H. Stopping critical bleeding by workers without medical education. Scientific Bulletin of Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs. 2022. Special Issue № 1. Pp. 80-86.

6. Pakulova T., Bidniak H. Peculiarities of providing first aid after missile attacks on civilian infrastructure. Сучасні виклики та актуальні проблеми забезпечення міжнародної та національної

безпеки (тенденції, проблеми та шляхи їх вирішення): матер. міжнар. наук.-практ. конф. Дніпро, 2022. С. 25-29.

7. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 27.10.2022 р.

8. № 2801-ХП. Відомості Верховної Ради України, 1993, № 4, ст. 19.

9. Про зареєстровані кримінальні правопорушення та результати досудового розслідування.

Офіс Генерального Прокурора. Статистика. URL: <https://gp.gov.ua/ua/posts/statistika>.

10. Офіс Президента України. URL: <https://www.president.gov.ua/ru/news/last>.

11. Черняхівський В. Й., Котляр Н. В., Горбачова М. О. Домедична підготовка: курс лекцій: навч. посібник. Дніпро : ДДУВС, 2021. 188 с.

УДК 351.861

DOI: 10.31733/17-03-2023-222-225

**Оксана БОЙКО**

старший викладач кафедри інновацій,  
інформаційної діяльності в освіті  
та навчання за міжнародними проєктами  
Інституту державного управління  
та наукових досліджень з цивільного захисту,  
кандидат наук з державного управління

### **СИЛИ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЯК СКЛАДОВА СЕКТОРУ БЕЗПЕКИ І ОБОРОНИ УКРАЇНИ**

Цивільний захист розглядається на сучасному етапі розвитку українського державотворення як один із визначальних чинників зміцнення національної безпеки України.

З проголошенням незалежності України система цивільної оборони концептуально створювалась як складова частина загальної оборони України й державної системи запобігання надзвичайним ситуаціям та дій у разі їх виникнення. Основу її складали війська Цивільної оборони, які в 1992 році були виведені зі складу Збройних Сил України і передані з усім особовим складом, озброєнням і матеріально-технічною базою у підпорядкування Штабу цивільної оборони України, ввійшли до складу Воєнної організації держави, де перебували до 2005 року, до завершення їх перетворення в Оперативно-рятувальну службу цивільного захисту.

В прийнятих 12 лютого 2015 року на виконання Кодексу цивільного захисту України змінах до Закону України «Про основи національної безпеки України» органи та підрозділи цивільного захисту вперше віднесені до суб'єктів забезпечення національної безпеки України, визначено загрози національним інтересам і національній безпеці України у сфері цивільного захисту, основні напрями державної політики з питань національної безпеки України у сфері цивільного захисту.

Відповідно до прийнятого 21 червня 2018 року Закону України «Про національну безпеку України» Державна служба України з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС) входить до складу сектору безпеки і оборони, сили цивільного захисту як складова сектору безпеки і оборони віднесені до сил безпеки держави та успішно виконують завдання за призначенням [1].

Це підтверджують вісім років збройного конфлікту на Сході України, повномасштабна російсько-українська війна, що розпочалася 24 лютого 2022 року. Сили цивільного захисту брали участь як в заходах антитерористичної операції так і в операції Об'єднаних сил.

В умовах збройного конфлікту на сході України впродовж 2014-2022 років сили цивільного захисту виконували завдання за призначенням на території Донецької та Луганської областей; зокрема виконання заходів функціонування територіальних підсистем єдиної державної системи цивільного захисту в режимі надзвичайної ситуації на території Донецької та Луганської областей, в режимі підвищеної готовності – в інших регіонах України; забезпечення роботи Міжвідомчого координаційного штабу з питань соціального забезпечення громадян України, які переміщуються з районів проведення антитерористичної операції та тимчасово окупованої території; проведення гуманітарного