

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА  
БІОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕДРА МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ ТА БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ**

**ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО  
БЕЗПЕЧНОЇ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

**ОНУ імені І. І. МЕЧНИКОВА  
ОДЕСА 2016**

УДК 378.180.6

ББК

Теоретичні та практичні підходи до безпечної життєдіяльності: методичні рекомендації / За загальною редакцією С. П. Гвоздій; колектив авторів. – Одеса: ОНУ імені І.І. Мечникова, 2016. – 390 с. – електронний збірник

**РЕКОМЕНДОВАНО НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЮ КОМІСІЄЮ  
ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА (протокол № 7 від 19 травня 2016 р.)**

Рецензенти:

- В.В Березуцький – доктор технічних наук, професор, завідувач кафедри охорони праці та навколишнього середовища Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут», м. Харків;
- В.В. Нестеренко – доктор педагогічних наук, професор Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського», м. Одеса;
- С.В. Шмалей – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри цивільного захисту населення та безпеки життєдіяльності Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, м. Київ.

У збірнику методичних рекомендацій на основі результатів науково-дослідної роботи кафедри медичних знань та безпеки життєдіяльності Одеського національного університету імені І. І. Мечникова «Розробка підходів теоретичної та практичної підготовки студентів університету до безпечної життєдіяльності» (2011-2015рр.) розглядаються найбільш актуальні для студентської молоді питання безпечної життєдіяльності.

Матеріали, викладені у збірнику, можуть бути корисними для науковців; викладачів та студентів класичних, педагогічних та гуманітарних вищих навчальних закладів; аспірантів, слухачів курсів підвищення кваліфікації та всім, хто опікується питаннями безпеки.

Видання розглянуто та рекомендовано до друку на засіданні Вченої ради біологічного факультету «17» травня 2016 р. (протокол №8)

## ЗМІСТ

	<b>Стор.</b>
<b>ВСТУП</b>	<b>8</b>
<b>Виявлення актуальних питань безпечної життєдіяльності у студентів університету (наукове обґрунтування)</b>	<b>11</b>
<b>1. Теоретичні підходи щодо підготовки студентів університету до безпечної життєдіяльності</b>	<b>27</b>
1.1 Безпека працевлаштування	27
1.1.1 Проблема безробіття	27
1.1.2 Працевлаштування молодих фахівців: порядок, умови розірвання контракту і можливості відмови.	32
1.1.3 Як обрати гарну роботу?	37
1.1.4 Співбесіда	51
1.1.5 Випробувальний термін	57
1.1.6 Шахрайство у працевлаштуванні	59
1.1.7 Працевлаштування громадян України за кордоном	60
1.1.8 Перелік використаних джерел	63
1.1.9 Додатки	67
1.2 Фінансово-економічна безпека. Основи фінансової грамотності.	77
1.2.1. Банківські та небанківські фінансові установи	77
1.2.2. Основи фінансового планування та витрат	78
1.2.3. Особливості взяття кредитів та оформлення депозитів	86
1.2.4. Ломбарди та кредитні спілки	90
1.2.5. Основи інвестування та страхування	91
1.2.6. Тестові питання з фінансової обізнаності	95
1.2.7. Перелік використаних джерел	101
1.3 Безпека у суспільстві	102
1.3.1 Характеристика соціальних небезпек у суспільстві та дії у разі їх виникнення	102
1.3.2 Перелік використаних джерел	127
1.4 Профілактика хвороб, що набули соціального значення	129
1.4.1 Характеристика хвороб, що мають соціальний характер та методи їх профілактики	130
1.4.2 Список використаних джерел	160
1.5 Безпека статевих відносин; контрацепція	163
1.5.1 Безпека статевих відносин.	163

1.5.2	Методи контрацепції: недоліки та переваги	164
1.5.3	Перелік використаних джерел	186
1.6	Харчова безпека	187
1.6.1	Безпека споживачів. Фальсифікація харчових продуктів.	187
1.6.2	Екологічні проблеми харчування.	187
1.6.3	Класифікація забруднюючих речовин харчових продуктів.	189
1.6.4	Сполуки, що утворюються при зберіганні та переробці харчових продуктів.	191
1.6.5	Речовини, що використовуються при виготовленні харчових продуктів.	19
1.6.6	Канцерогени в харчових продуктах та онкологічні хвороби.	198
1.6.6.1	Канцерогенні мікотоксини.	199
1.6.6.2	Нітрати, нітрити та нітрозаміни у харчових продуктах та раціонах.	200
1.6.6.3	Основні принципи радіозахисного харчування.	203
1.6.7	Раціональне харчування. Як харчуватися недорого та якісно.	208
1.6.8	Забезпечення державою продовольчої безпеки України. Нормативно-правові основи безпеки харчової продукції.	211
1.6.9	Список використаних джерел.	214
<b>2.</b>	<b>Практичні підходи до безпечної життєдіяльності студентів університету</b>	<b>216</b>
2.1	Основні принципи надання першої долікарської допомоги у невідкладних станах	216
2.1.1	Серцево-легенева реанімація	217
2.1.2	Перша медична допомога при кровотечах	220
2.1.3	Перша медична допомога при закритих ушкодженнях	224
2.1.4	Перша медична допомога при опіках	228
2.1.5	Синдром тривалого стискання (травматичний токсикоз, Краш-синдром)	230
2.1.6	Види транспортування постраждалих. Перша медична допомога при переломах	232
2.1.7	Перша медична допомога при отруєннях	240
2.1.8	Перша медична допомога при укусах комах, павуків, змій та медуз	243
2.1.9	Перелік використаних джерел	250
2.2	Рятувально-пошукові роботи на воді	252
2.2.1	Утоплення: види, ознаки, рятувальні дії	252
2.2.2	Рятувальні засоби та тактика порятунку з їх використанням	254
2.2.3	Звільнення від захоплень постраждалим у воді	256

2.2.4.Способи транспортування у воді	258
2.2.5.Перша допомога при утопленні	260
2.2.6.Надання допомоги постраждалим та заходи з безпеки на льоду	263
2.2.7.Загальні правила поведінки на воді	266
2.2.8. Перелік використаних джерел	268
2.3 Рятувально-пошукові роботи під час надзвичайних ситуацій (НС)	270
2.3.1 Запобігання виникнення НС техногенного походження в Україні.	270
2.3.2 Рятувально-пошукові роботи. Загальне положення.	270
2.3.3 Дії при раптовому руйнуванні будівель та споруд (на прикладі землетрусу).	272
2.3.4 Дії в завалі.	273
2.3.5 Аварії на хімічно-небезпечних об'єктах.	274
2.3.5.1 Аварії з викидом сильнодіючих отруйних речовин (СДОР).	275
2.3.5.2 Рекомендації для захисту персоналу та населення при аваріях на хімічно-небезпечних об'єктах.	276
2.3.5.3 Медична допомога.	276
2.3.5.4 Дії в районі аварії та зоні зараження.	277
2.3.6 Розробка рятувальних засобів в Україні.	279
2.3.7 Перелік використаних джерел	280
2.4 Алгоритми поведінки під час пожежі	281
2.4.1.Ознаки і вражаючі фактори пожежі	281
2.4.2.Основні причини пожеж у побуті	283
2.4.3.Первинні засоби пожежогасіння	285
2.4.4.Профілактичні заходи щодо попередження виникнення пожежі в жилих приміщеннях	287
2.4.5.Правила поведінки при виникненні запаху диму у під'їзді	288
2.4.6.Правила поведінки при пожежі у квартирі	288
2.4.7.Правила поведінки при пожежі побутових електроприладів	291
2.4.8.Витік газу	294
2.4.9.Пожежа на кухні або на балконі житлового будинку	295
2.4.10.Пожежа у ліфті житлового будинку	295
2.4.11.Пожежа у дворі житлових будинків	296
2.4.12.Пожежа у підземного гаражі житлового будинку	297
2.4.13.Перелік використаних джерел	299
2.5 Принципи поведінки під час аварій на радіаційно-небезпечних об'єктах (РНО).	300
2.5.1 Історична довідка	300

2.5.2 Радіаційні аварії	301
2.5.3 Поняття дози радіоактивного випромінювання	304
2.5.4 Дії аварійно-рятувальних служб з ліквідації наслідків НС на РНО	307
2.5.5 Особливості проведення евакуації у випадку аварії на РНО	308
2.5.6 Основні принципи захисту від радіації	309
2.5.7 Дії населення при оповіщенні про радіоактивне зараження навколишнього середовища	309
2.5.8 Дії населення при проживанні на місцевості з підвищеним радіаційним фоном	312
2.5.9 Засоби індивідуального захисту	313
2.5.10 Захист житла, джерел води і продуктів харчування	314
2.5.11 Перелік використаних джерел	316
2.6 Принципи поведінки під час аварій на різних видах транспорту	317
2.6.1 Дії під час аварій на різних видах транспорту	317
2.6.2 Перелік використаних джерел	331
2.7 Поняття біологічної зброї та історія її застосування	332
2.7.1 Історична довідка	332
2.7.2 Біологічна зброя. Особливості застосування.	332
2.7.3 Особливо небезпечні хвороби (чума, сибірка, холера, тиф, натуральна віспа та ін.)	335
2.7.4 Осередки біологічного ураження	339
2.7.5 Дії за сигналом «БАКТЕРІОЛОГІЧНЕ ЗАРАЖЕННЯ»	341
2.7.6 Правила поведінки і дії населення в осередку інфекційних захворювань	343
2.7.7 Перелік використаних джерел	345
2.8 Правила поведінки під час надзвичайних ситуацій воєнного характеру	346
2.8.1 Геополітичні аспекти війни в Україні	346
2.8.2 Загальні правила повідомлення населення про надзвичайну ситуацію воєнного характеру	347
2.8.3 Правила поведінки в умовах надзвичайних ситуацій воєнного характеру	351
2.8.4 Правила поведінки у місцях бойових дій:	352
2.8.5 Укриття населення від надзвичайних ситуацій	354
2.8.6 Порядок дії населення у випадку евакуації	355
2.8.7 Правила поведінки на блокпостах в зоні проведення АТО	356
2.8.8 Правила поведінки населення на випадок застосування військової авіації або артобстрілу	358

2.8.9 Дії населення при виявленні вибухонебезпечних предметів	362
2.8.10 Правила поведінки заручника у військовому конфлікті	364
2.8.11 Надання першої медичної допомоги під час надзвичайних ситуацій воєнного характеру	366
2.8.12 Екстремальна валіза	367
2.8.13 Перелік використаних джерел	371
2.9 Принципи психологічної сталості під час надзвичайних ситуацій різного характеру	373
2.9.1 Проблема збереження фізичного і психічного здоров'я в екстремальних ситуаціях.	373
2.9.2 Принципи екстреної психологічної допомоги.	375
2.9.3 Перша допомога при різних психічних станах у надзвичайних ситуаціях різного характеру.	376
2.9.4 Марення й галюцинації.	376
2.9.5 Апатія.	377
2.9.6 Ступор.	378
2.9.7 Рухові порушення.	378
2.9.8 Агресія.	380
2.9.9 Страх.	380
2.9.10 Нервові тремтіння.	380
2.9.11 Плач.	381
2.9.12 Істерика.	382
2.9.13 Реакція горя.	383
2.9.14 Смерть близької людини.	384
2.9.15 Перелік використаних джерел.	386
<b>ПРЕДМЕТНИЙ ПОКАЖЧИК</b>	<b>387</b>

## ВСТУП

У сучасній Україні вивчення питань безпечної життєдіяльності населення, розробка теоретичних та практичних рекомендацій є актуальним та вкрай необхідним дослідженням. У зв'язку із швидкоплинними змінами у суспільстві та загостренням питань безпеки в країні, підготовка студентів університету до безпечної життєдіяльності потребує оновлення змісту, методики викладання з урахуванням думки студентів щодо безпечної життєдіяльності та включення до навчально-виховного процесу університетів заходів, які будуть спрямовані на виховання гідної, здорової та інтелектуально-розвинутої особистості.

Важливою метою освітнього процесу в сфері безпечної життєдіяльності є формування у майбутніх фахівців мислення, яке засноване на глибокому пізнанні головного принципу – безумовного пріоритету безпеки при вирішенні будь-яких професійних і особистих задач. Таким чином виникає необхідність у формуванні культури безпечної життєдіяльності, яка враховує специфіку діяльності людини в умовах безпечного перетворення середовища існування.

У зв'язку з необхідністю удосконалення навчального процесу дисциплін з безпеки (а саме: «Безпеки життєдіяльності», «Основ охорони праці», «Охорони праці в галузі», «Цивільного захисту», «Основи медичних знань», «Екології», «Основ валеології» та інших) за вимогами та потребами сьогодення; забезпечення студентів додатковими, узагальненими матеріалами щодо питань безпечної життєдіяльності, кафедрою медичних знань та безпеки життєдіяльності Одеського національного університету імені І. І. Мечникова протягом 2011-2015 рр. було виконано науково-дослідну роботу «Розробка підходів теоретичної та практичної підготовки студентів університету до безпечної життєдіяльності», частину якої буде представлено в даній роботі.

Проблеми безпечної життєдіяльності передбачають розгляд теоретичних та практичних аспектів, тому представлений збірник має дві частини. У першій частині розглянуті теоретичні підходи щодо безпечної життєдіяльності, які становлять основи здорового способу життя; узагальнених даних щодо



соціальних небезпек; хвороб, що набули соціального значення; здорового харчування, питань «безпечного працевлаштування», основ фінансово-економічної безпеки тощо. У практичних підходах відображені принципи поведінки та рекомендації щодо надання першої долікарської та психологічної допомоги постраждалим, рятувально-пошукові роботи на воді, дії населення під час надзвичайних ситуацій техногенного характеру, збройних конфліктів та ін.. Наприкінці кожного параграфу автори подали перелік використаних джерел, за необхідністю, додатки до параграфу.

Збірник навчально-методичних рекомендацій підготовлений колективом викладачів кафедри медичних знань та безпеки життєдіяльності Одеського національного університету імені І. І. Мечникова за загальною редакцією к.пед.н., доцента С.П. Гвозд'ї: О.І. Бурденюк (параграфи 1.5; 2.1), С.П. Гвозд'ї (вступ, наукове обґрунтування, параграфи 1.2; 2.8; предметний покажчик), Л.Я. Глінська (1.5; 2.3), В.Л. Добрава (1.3; 2.9), В.В. Пєнов (2.5; 2.7), Л.М. Поліщук (1.3; 1.4; 2.6), І.М. Радаєва (2.2; 2.4), Г.І. Стенпковська (1.1; 2.4), О.В. Устянська (1.6; 2.3; 2.9), Т.І. Шапкіна (1.1; 2.2)

Автори висловлюють щире подяку рецензентам: д-ру техн. наук, проф. В.В. Березуцькому; д-ру пед. наук, проф. В.В. Нестеренко; д-ру пед. наук, проф. С.В. Шмалей; науковому консультанту Науково-методичної ради з питань цивільного захисту та безпеки життєдіяльності населення Одеської області к.м.н., доценту І.В. Івановій за цінні поради та зауваження, що були висловлені під час підготовки збірника.

Колектив авторів буде вдячний читачам за побажання та зауваження щодо збірника навчально-методичних рекомендацій. Просимо їх направляти на адресу: ОНУ імені І. І. Мечникова, кафедра медичних знань та БЖД, вул.Дворянська, 2, м. Одеса, 65082 або на електронну адресу: [medicinabjd2@onu.edu.ua](mailto:medicinabjd2@onu.edu.ua)

Ми маємо щиру надію, що ця робота буде корисною для модернізації навчального процесу дисциплін з безпеки, полегшить працю педагогів, кураторів, освітян як у міждисциплінарному аспекті, так й в позааудиторний час. Сподіваємось, популяризація сучасних актуальних питань безпечної життєдіяльності буде корисною для формування культури безпечної життєдіяльності не тільки серед студентів, а й всього населення України!

С.П. Гвоздій

## **ВИЯВЛЕННЯ АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ БЕЗПЕЧНОЇ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ У СТУДЕНТІВ УНІВЕРСИТЕТУ (наукове обґрунтування)**

Сучасний стан безпеки на рівні особистості та в Україні в цілому підкреслює необхідність вивчення питань безпечної життєдіяльності населення, розробки узагальнених теоретичних та практичних рекомендацій. Кількість надзвичайних ситуацій, які трапились за причиною людського фактору, за причиною незадовільних знань заходів протипожежної безпеки населення, вказує на важливість ретельної практичної підготовки студентів до поведінки у різних надзвичайних ситуаціях. Нерозуміння своєї відповідальності і зневага своїми обов'язками, і є причиною великих трагедій.

Ситуація, яка склалася у підготовці студентів університету до безпечної та здорової життєдіяльності, потребує об'єднання медичних робітників, педагогів, психологів, біологів з метою створення системи медичної, психолого-педагогічної допомоги, яка б відповідала існуючому рівню загроз, небезпек, ризиків, хвороб, патологічних станів тощо.

Безпека життєдіяльності вивчається в різних аспектах та напрямках. Вона розглядаються через оцінку екологічного ризику, екологічної культури (І. Г. Вишенська, В. Є. Гончарук, С. Д. Ісаєв, А. П. Пашков, В. А. Смирнов, О. В. Третьяков та ін.), через дослідження питань ризику, концепції оцінки та управління ризиком (М. Г. Басанець, В. В. Бегун, І. Б. Богатов, Н. Б. Волненко, Г. Г. Гогіташвілі, Ю. В. Кіт, О. Б. Ляшенко, В. М. Палагута, С. Т. Сусло та ін.). Проблема навчання безпеки життєдіяльності у вищих навчальних закладах України була метою дослідження таких вчених як то В. В. Березуцький, О. В. Дашковська, О. І. Запорожець, І. В. Іванова, В. О. Михайлюк, А. В. Пятова, Л. А. Сидорчук, З. М. Яремко та ін.; техногенна безпека вивчалася у контексті радіаційної безпеки, зміни радіоактивності в зонах радіаційного зараження, стійкості об'єктів, пожежної безпеки тощо (О. В. Барабаш, В. Є. Гончарук, Л. Е. Піскунова, В. А. Прилипка,

В. І. Применко, С. Є. Селиванов, Ю. Б. Сторонський, тощо); сутність соціально-політичної, психологічної безпеки розкрита такими науковцями як-то Д. О. Андрійшин, І. А. Баєва, Д. К. Волненко, Л. А. Гладкая, Л.Ф. Корженьовський (Польща), С. Мазур (Польща), К. М. Флоренсова, Л. Хофрейтер (Словаччина), Л. Центар, О. С. Шаталов та ін.) [1, 2, 3, 4, 6, 8, 20]

Аналіз наукових досліджень продемонстрував, що питаннями соціальної та національної безпеки опікувалися Л.А. Весельська, Л.І. Ільчук, О.М. Поплавська, Н.О. Савченко, М.М.Баченок, І.Ф. Гнибіденко та ін.; психологічну безпеку розглядали у своїх роботах М.І. Дідора, А.М. Дохоян, Н.О. Лизь, Л.В. Любчак, О.О. Орлов, Л. Помиткіна, А.В. Созонтов, Т.І. Туркот, А.Б. Холмогорова та ін.; проблеми студентства в історичному аспекті, цінності студентства, життєві компетенції висвітлені у роботах Н.Белікова, Л.Бідик, Ю.Г. Волкова, В.І.Добриніна, В.М. Заплатинського, Ю.А.Зубок, О.Б. Іванкова-Стецюк М.Лисаускене, Н.О.Нізовських, О.Пейчева, С.В.Персіянцева, Н.Погосян, Т.П.Резнікова, М.Розенова, Л.Савченко, Ю.В.Саєнко, Т.Саць, Г.О. Сунгатулліна, М.Яковенко та ін.; питання здорового способу життя та здоров'я найбільш чисельні у наукових дослідженнях таких учених як-то В.В. Беспалько, О.С.Васильєва, О.В.Губенко, Н.Завидівська, С.І.Здіорук, Н.М.Комарова, В.Копа, О.Леонов, С. Максименко, Л.Помиткіна, Т.П. Резнікова, А. Слободянюк, Т.М. Тітаренко, І.М. Шувалова, Т.Й. Шугай, Б.Д. Халмурадов, О.О. Яременко тощо. [5, 6, 7, 13, 16, 17, 18]

Безпечна життєдіяльність ставить на вищій щабель цінностей сенс усвідомлення цінності життя кожної людини як унікального і неповторного явища, і метою нашої роботи – навчити студентів зберігати життя в будь яких ситуаціях, повсякденних, побутових, під час праці і в небезпечних подіях. Необхідно сформувати поняття залежності життя від безпечної поведінки, здорового способу життя. Запропоновано розробити теоретичні підходи розвитку вмінь та навичок у студентів університету, які спрямовані на збереження життя, укріплення індивідуального здоров'я, безпечної поведінки як у повсякденні так і під час надзвичайних ситуацій.

Більшість студентів університету мають знижені рівні показників здоров'я (за даними науково-дослідної роботи № 214, виконаної кафедрою медичних знань та безпеки життєдіяльності у 2001-2005 рр.), не мають достатнього розуміння щодо раціонального харчування та здорового способу життя та ін.. Тому, акцент на загальні принципи здорового та безпечного способу життя, безпечного харчування (харчові добавки, генномодифіковані організми тощо), психологічної сталості є вкрай важливим та необхідним [15].

Відсутність знань у студентів щодо медико-соціальної культури, відсутності навичок само- і взаємодопомоги при різноманітних невідкладних станах у людини підкреслює актуальність питань безпечної життєдіяльності. Навчити принципам надання першої медичної допомоги постраждалим під час різноманітних надзвичайних ситуацій, що є одним із важелів безпечної життєдіяльності будь-якої людини, у тому числі і студентів університету – є першочерговим завданням практичних рекомендацій роботи [21].

Предметом представленої роботи була визначена безпечна життєдіяльність студентів університету, а об'єктом – процес підготовки студентів до безпечної життєдіяльності.

Метою дослідження є виявити проблеми безпечної життєдіяльності студентів університету та розробити теоретичні та практичні підходи і представити їх у вигляді навчально-методичних рекомендації підготовки студентів до безпечної життєдіяльності.

Задля оптимізації співпраці зі студентами доцільно з'ясувати ставлення студентів до безпеки, безпечної життєдіяльності, до власного майбутнього, виявити основні проблеми, які виникають у повсякденній самореалізації. За даними літературного огляду, по опитуванню студентів було визначено, що лідером рейтингу є проблема працевлаштування, яка турбує представників жіночої статі більше ніж чоловічої. Студенти відчувають соціальну незахищеність, невпевненість у забезпеченні їх гідним робочим місцем, що зумовлюється соціально-економічною нестабільністю й незадовільним рівнем життя населення, високими показниками безробіття в Україні.

Занепокоєння викликає питання створення сім'ї – на перший план виходять питання заробітку грошей, кар'єри, фінансово-економічної безпеки – отже цінність родини нівелюється. Додатково виділяються такі проблеми, як: у жінок – жорстоке ставлення людей одне до одного, у чоловіків – недостатнє матеріальне забезпечення, низька мотивація перспективності учительської праці тощо. Такий розподіл фруструючих факторів свідчить про недостатній рівень соціального комфорту молоді, низьке розуміння цінності родини та потреби в її створенні. Студенти меншою мірою приділяють увагу суспільно-політичним питанням, проблемам державотворення і не завжди розуміють їх глибину, сутність. Це засвідчує необхідність додаткової громадянсько-правової освіти молоді, що, можливо, забезпечить їх впевненість у безпечному і стабільному майбутньому.

Аналіз фактичних матеріалів про життєдіяльність студентів свідчить про її невпорядкованість і хаотичну організацію. Це відображається у таких важливих компонентах повсякдення як несвоєчасне харчування, систематичне недосипання, короткий час перебування на свіжому повітрі, недостатня рухлива активність, відсутність загартовуючих процедур, виконання навчальної роботи у нічний час, куріння тощо. Накопичені протягом навчального року негативні наслідки такої організації життєдіяльності найбільш яскраво виявляються наприкінці навчання у вищих навчальних закладах (підвищується кількість захворювань). Ці негативні процеси спостерігаються протягом 5-6 років навчання, вони суттєво впливають на стан здоров'я молоді [21].

Певна кількість досліджень вказує на усвідомлення студентами залежності успіху від здорового майбутнього, фізичного вдосконалення, позбавлення шкідливих звичок, збереженні репродуктивного здоров'я. Означене підтверджує необхідність посилення оздоровчої роботи серед студентів університету.

Ми приєднуємось до думки науковців, що в навчанні студентів університету щодо безпечної життєдіяльності потрібні інноваційні технології, які дозволять цілеспрямовано формувати особистість безпечного типу [5, 6, 9,

13]. Розширення та поглиблення теоретичних знань студентів можливе за їх безпосередньою зацікавленістю щодо питань, які їм потрібні і турбують їх.

Фахівцями кафедри безпеки життєдіяльності Львівського національного університету імені І. Франка була проведена науково-дослідна робота щодо формування мотивації щодо посилення відповідальності особи за власну безпеку (2008–2010 рр.) [19, 22]. Студентам було запропоновано оцінити нижче перераховані чинники – державні органи, наймані працівники, профспілкові організації, роботодавці, школа, щодо їхньої відповідальності за виникнення нещасних випадків на виробництві за п'ятибальною шкалою (чиннику, який найчастіше на думку респондента є відповідальним за виникнення нещасних випадків на виробництві, надавалась найвища оцінка 5 балів, наступному – 4 бали і так далі).

Результати такого опитування показали рівень усвідомлення відповідальності за виникнення нещасних випадків на виробництві, а саме: на перше місце з оцінкою 3,85 респонденти поставили роботодавців, на друге з оцінкою 3,55 – державні органи, на третє з оцінкою 3,26 – найманих працівників, на четверте з оцінкою 2,60 – профспілкові організації і на останнє місце з оцінкою 1,74 – заклади освіти. Цікавим є і той факт, що біля 37% респондентів найвищу відповідальність за виникнення нещасних випадків на виробництві надали державним органам, ще 32% респондентів визнали найвідповідальнішими – роботодавців і тільки 23% респондентів усвідомлюють власну відповідальність за особисту безпеку.

Таким чином показано, що кожний четвертий – п'ятий молодий спеціаліст усвідомлює власну відповідальність за особисту безпеку, а приблизно дві третіх опитаних вважає, що за їхню безпеку під час трудової діяльності повинні відповідати державні органи та роботодавці. Хоча компроміс між економічною доцільністю господарської діяльності та соціальною відповідальністю держави у сфері охорони праці визначає головні тенденції у здійсненні працезохоронних заходів, але співробітництво найманих працівників та роботодавців з цих питань є важливим чинником підвищення безпеки професійної діяльності.

Як зазначають науковці, серед причин, які на сьогодні найчастіше зумовлюють нещасні випадки на виробництві, на перше місце виходить організаційний чинник. Приблизно дві третини нещасних випадків на виробництві пов'язані із організаційними причинами через знижену відповідальність керівників за власну та колективну безпеку. Тому одним із найефективніших заходів профілактики нещасних випадків є формування мотивації щодо посилення відповідальності працівників за власну безпеку.

Для вивчення ставлення студентів університету до різних небезпек сучасності та їх базової підготовки в загальноосвітніх школах, нами було проведено опитування за авторською методикою. Означена методика дозволила визначити фактори безпечної життєдіяльності, які найбільш турбують студентів університету, у порівнянні з вчителями, які викладають основи безпечної життєдіяльності (в рамках курсу «Основи здоров'я») в загальноосвітніх школах [14].

Кожному опитуваному пропонувався бланк для відповідей, у якому було необхідно оцінити в 10, 8, 6, 4, 2 бали ті ознаки фактору, які найбільш небезпечні на даний момент для нього та оточення. Далі проводилась статистична обробка для отримання даних щодо найбільш актуальних та пріоритетних для студентів та вчителів факторів безпеки життєдіяльності таких як: 1. Безпека в побуті, 2. Фінансово-економічна безпека, 3. Безпека працевлаштування, 4. Безпека статевого життя, 5. Харчова безпека, 6. Безпека в родині, 7. Природні надзвичайні ситуації, 8. Техногенні надзвичайні ситуації, 9. Безпека в суспільстві, 10. Здоров'я (таблиця 1).

**Таблиця 1. Блоки для опитування студентів з питань безпечної життєдіяльності**

№	Назва фактору	Характерна ознака фактору			
		1	Безпека у побуті	Пожежа у квартирі	Безпечні електроприлади
2	Фінансово-економічна безпека	Висока зарплатня	Надійний банк	Гарантовані грошові збереження	Фінансова стабільність
3	Безпека працевлаштування	Проблема безробіття	Вигідна посада	Співбесіда при працевлаштуванні	Швидко знайти роботу



4	Статева безпека	Надійна контрацепція	Безпечний секс	Хвороби, що передаються статевим шляхом	Небезпека СНІД/ВІЛ
5	Харчова безпека	Безпечна їжа	Небезпечні консерванти	Небезпечні барвники	Регулярне харчування
6	Безпека у родині	Порозуміння у сім'ї	Насильство у сім'ї	Сімейний відпочинок	Розлучення батьків
7	Природні НС	Землетрус	Отруйні гриби	Урагани	Цунамі
8	Техногенні НС	Радіаційна безпека	Транспортні аварії	Хімічно-небезпечна аварія	Руйнування будівель, споруд
9	Безпека у суспільстві	Наркотики	Низький життєвий рівень	Оточення та спілкування	Терористичні акти
10	Здоров'я	Надання першої медичної допомоги	Здоровий спосіб життя	Шкідливі звички	Загартовування

До роботи були залучені студенти Одеського національного університету імені І.І. Мечникова (475 осіб) та 78 вчителів ЗОШ м. Одеси.

Отримані результати опитування дозволяють стверджувати, що студентів турбують питання безпеки у суспільстві (проблеми наркотиків, оточення та спілкування, терористичних актів, низький життєвий рівень тощо). Як вкрай важливий та той, що турбує, його позначили 64,7% опитаних студентів. Безпекою у родині (порозуміння, насильство у сім'ї, сімейний відпочинок, розлучення батьків) опікуються 55,7% опитаних студентів. Проблема фінансово-економічної безпеки турбує 53,1% опитаних студентів; здоров'я – 42,9% студентів.

Порівняльні результати дослідження даних між студентами та вчителями загальноосвітніх шкіл дозволяють стверджувати, що увага як у студентів, так і у вчителів зосереджена на спільних проблемах та питаннях (рис.1). До них ми відносимо у першу чергу безпеку у суспільстві: проблеми наркотиків, оточення та спілкування, терористичних актів, низький життєвий рівень тощо. Як вкрай важливий та той, що турбує, його позначили 68,9% вчителів. Акцент щодо безпеки у сім'ї майже однаковим (55,7% студентів та 56,9% вчителів

відповідно). Проблема фінансово-економічної безпеки турбує 47,9% опитаних учителів; здоров'я – 66,5% вчителів.

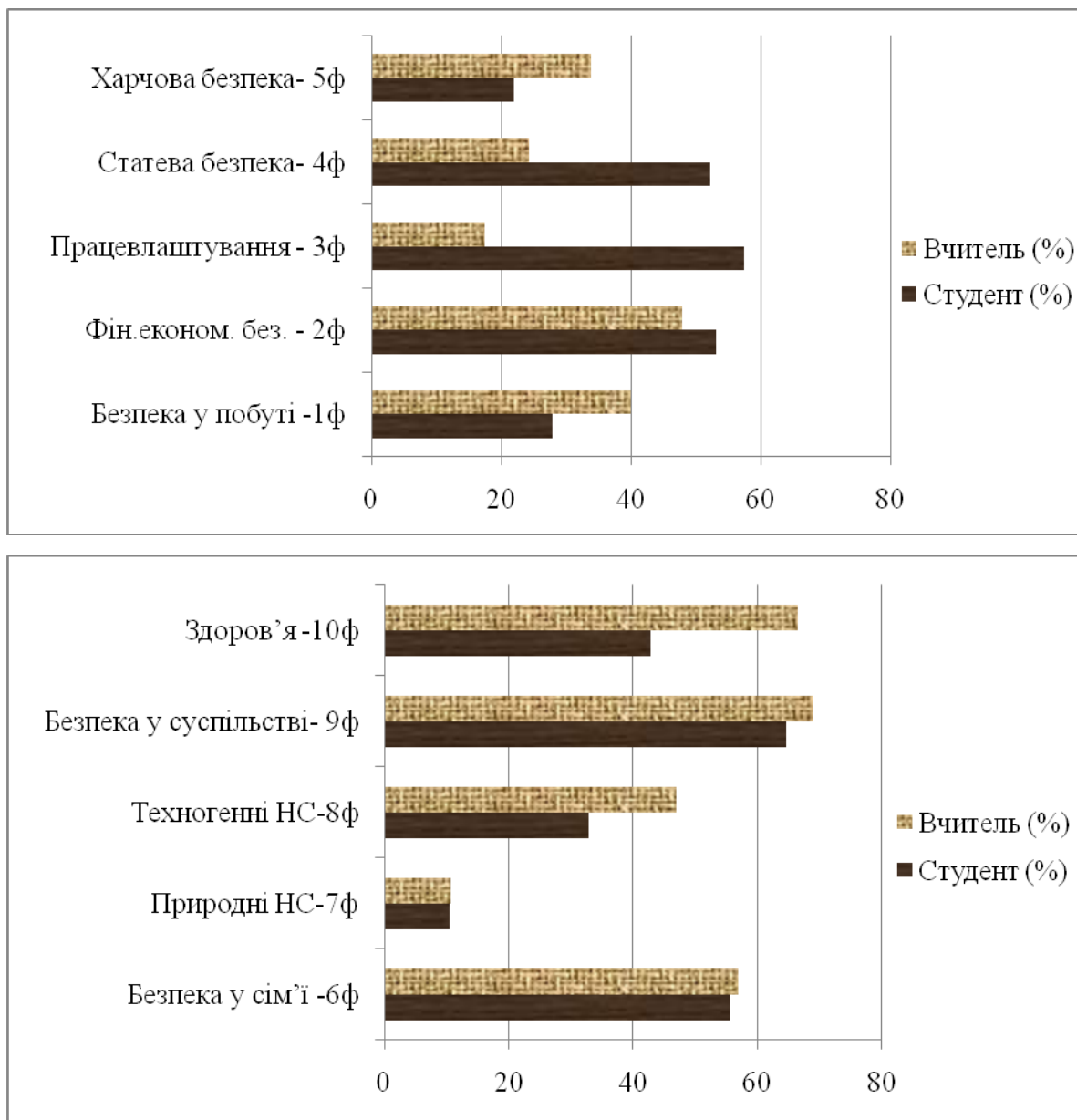


Рис. 1. Ставлення студентів та вчителів до факторів безпечної життєдіяльності

Для студентів університету виявляються вкрай важливими питання працевлаштування – 57,5%, статевої безпеки – 52,2%. Для вчителів є пріоритетними питання безпеки у побуті (40%) та техногенних надзвичайних ситуацій (46,9%). Розбіжності у пріоритетах безпеки на нашу думку пов'язані як з різними віковими категоріями опитуваних, так й зосередженістю вчителів на питаннях, які викладаються ними під час занять у школі. Вкрай застережливими є дані всіх респондентів, які стверджують, що лише у межах

35% опитаних вбачають важливими такі фактори безпечної життєдіяльності як надзвичайні ситуації природного характеру, безпека харчування тощо.

Слід підкреслити, що проведена статистична обробка результатів та порівняння даних опитування між факультетами ОНУ імені І. І. Мечникова не дали достовірної різниці. Тобто можна зазначити, що проблеми, які турбують студентство різних факультетів, є ідентичними та вимагають вивчення та розгляду під час навчально-виховного процесу в університеті. Отже, під час навчання дисциплін з безпеки студентів в університетах та учителів ЗОШ на курсах підвищення кваліфікації слід звернути особливу увагу на ті питання, які визначені як пріоритетні. При цьому обов'язково зосередитись на питаннях комплексного підходу до проблем безпечної життєдіяльності і не виключати актуальність здорового способу життя, адекватність дій під час техногенних та природних НС тощо. Такий підхід дозволить покращити рівень безпеки у суспільстві та підвищить значимість дисциплін у закладах освіти.

В ОНУ імені І.І.Мечникова теоретична підготовка студентів здійснювалась під час навчально-виховного процесу на кафедрі медичних знань та безпеки життєдіяльності. На кафедрі студенти всього університету проходять вивчення дисциплін з безпеки: Безпека життєдіяльності, Основи охорони праці, Основи медичних знань (педагогічні напрями) (освітній рівень «бакалавр»); Охорона праці в галузі, Цивільний захист (освітній рівень «спеціаліст» та «магістр»). Слід зазначити, що основним принципом добору навчального матеріалу були принцип відповідності вимогам сьогодення та практичного використання отриманих знань із обов'язковим відпрацюванням у подальшому усіх отриманих навичок власноруч задля формування культури безпечної життєдіяльності у цілому як під час навчального процесу, так й в поза аудиторний час.

Під час навчального процесу акцент робився на тих практичних навичках, які можливо відпрацювати за виділений навчальним планом час. До таких навичок ми відносимо: рятувальні роботи на воді (використання засобів рятування – коло, кінець Александрова тощо); серцево-легенева реанімація (з

використанням тренажеру серцево-легеневої реанімації з датчиками правильності виконання); надання першої допомоги під час кровотеч, опіків, при переломах тощо; складання алгоритмів поведінки під час надзвичайних ситуацій різного характеру та у повсякденні.

У поза аудиторний час колективом кафедри були проведені заходи різного рівня: між університетський місячник цивільного захисту, Всеукраїнський семінар-тренінг з безпеки життєдіяльності [11, 12].

Протягом квітня 2014 року було проведено місячник «Цивільного захисту» та «Безпеки життєдіяльності» серед студентів, викладачів дисциплін з цивільної безпеки та учнів різних навчальних закладів. На базі ОНУ імені І.І.Мечникова для викладачів ВНЗ Одеської області, що виявили бажання взяти участь у додаткових практичних тренуваннях, було проведено методичне консультування та багаторівневий практичний тренінг з питань першої медичної допомоги (2 та 4 квітня 2014 року на базі кафедри медичних знань та безпеки життєдіяльності ОНУ). Нами були скомпільовані та роздані учасникам тренінгу методичні матеріали, в яких стисло та наочно було відображено основні принципи з надання першої медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях (НС), склад необхідних речей для евакуації та загальні принципи психологічної підтримки.

Для навчання максимальної кількості студентів та викладачів щодо формування культури безпечної життєдіяльності нами був розроблений та використаний новий методичний підхід – багаторівневий практичний тренінг. Поняття «багаторівневий» був запозичений в системі «Multilevelmarketing» (MLM), який означає систему заохочення людей, що доставляють товар або послугу споживачеві. Більш сучасним є термін «мережевий маркетинг», який фактично дозволяє передавати інформацію від однієї людини до іншої. З урахуванням широкого розповсюдження MLM системи у постачанні послуг, інформації, товарів, ми апробували такий підхід для поширення важливої і необхідної для суспільства інформації у навчальному процесі [10].

Так, в означеному заході взяли участь більше 40 викладачів 8 вищих навчальних закладів II-IV рівнів акредитації, представники Навчально-методичного центру ЦЗ та БЖД Одеської області, були запрошені психологи Волонтерської психологічної служби м. Одеси. За допомогою багаторівневого практичного тренінгу викладачі, що навчались на кафедрі в ОНУ, провели тренінги з викладачами на своїх кафедрах. Підготовлені таким чином педагоги провели тренування з першої медичної допомоги та психологічної сталості при надзвичайних ситуаціях зі студентами у своїх закладах освіти. Загалом у багаторівневому практичному тренінгу з питань першої медичної допомоги та безпеки життєдіяльності взяли участь більше ніж 5300 осіб

В якості експериментальної апробації практичних підходів підготовки студентів до безпечної життєдіяльності був проведений I Всеукраїнський методичний семінар-тренінг з безпеки життєдіяльності «Єдина країна. Єдина страна». У заході взяли участь 204 особи (з них представники організаторів, 125 студентів учасників, викладачі тощо). Серед яких представники таких університетів як Одеський національний університет імені І.І. Мечникова (13 команд); Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут»; Рівненський державний гуманітарний університет; Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна; Дніпропетровська державна фінансова академія; Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет» імені К.Д. Ушинського.

Під час заходу проведені тренінги з такої тематики: «Перша медична допомога у невідкладних станах»; «Психологічна сталість під час надзвичайних ситуацій»; майстер-клас «Рятувально-пошукові роботи на воді»; майстер-клас «Пошуково-рятувальні роботи в зоні техногенної аварії» (евакуація постраждалих з висотних будівель на випадок пожеж) та «Пошуково-рятувальні роботи в умовах природного середовища» (Варіанти подолання природних перешкод, розпалення вогнищ, різноманітні вузли).

До основних етапів змагально-тренувальної частини семінару-тренінгу, на яких учасники повинні були продемонструвати навички безпечної поведінки

та рятувально-пошукові дії в різних надзвичайних ситуаціях та небезпеках, були віднесені такі ситуації: «Перша медична допомога при травмах та транспортування постраждалих» (А); «Рятування та евакуація при пожежі в житлових будинках» (Б); «Рятувальні роботи на воді» (В); «Пошуково-рятувальні роботи в природному середовищі» (Г); «Аварійно-рятувальні роботи при обвалах та займаннях споруд» (Д); «Аварійно-рятувальні роботи в зоні хімічного забруднення» (Е).

Для загальної оцінки ефективності заходу, було проведено анонімне анкетування, в якому взяли участь 110 студентів. На питання, «Чи є означений захід важливим, актуальним, ефективним, чи будуть використані отримані навички?» – більше 90% опитаних студентів відповіли – «так» (Рис. 2).

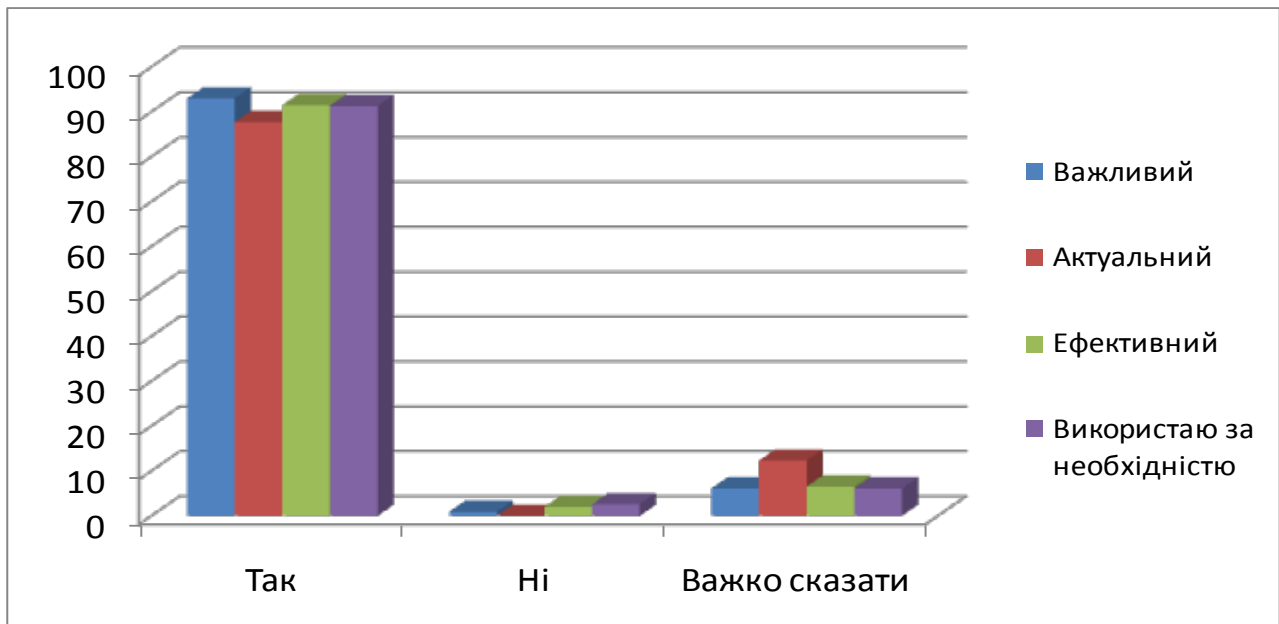


Рис. 2. Загальна оцінка ефективності семінару-тренінгу.

На питання, які практичні навички є самими корисними та необхідними для повсякденного життя – студенти відповіли «так»: найбільш корисне – «перша допомога» (34,4% опитаних); «поведінка під час пожежі у будинках» (24,8% опитаних); 16,2% студентів зазначили, що взагалі усі навички є корисними та необхідними (рис. 3).

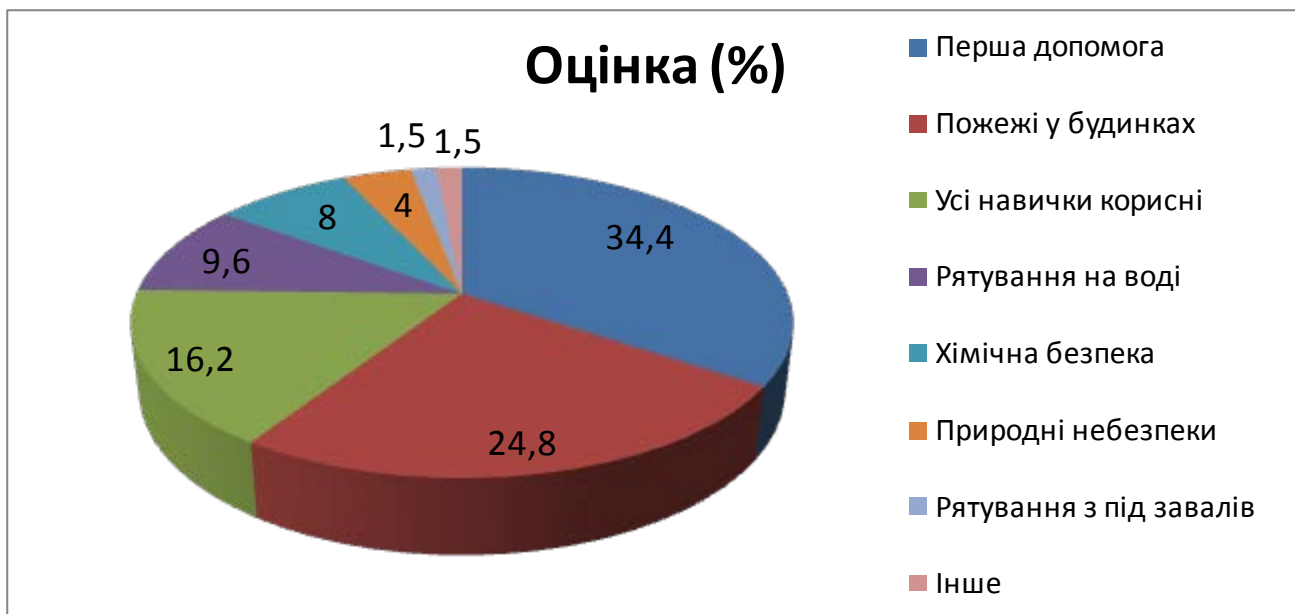


Рис. 3. Оцінка практичних навичок, отриманих під час семінару-тренінгу

Отже, ефективність такого змагального підходу до практичної підготовки студентів до безпечної життєдіяльності є безперечною, що підтверджується опитуванням серед студентів та думкою, яку висловили викладачі.

На базі аналізу результатів опитувань студентів університету та учасників Всеукраїнського семінару-тренінгу з безпечної життєдіяльності нами виявлені пріоритетні питання безпечної життєдіяльності, відзначені студентами як актуальні, важливі та ті, що найбільш їх турбують [9]. На основі отриманих даних викладачами кафедри підготовлені теоретичні (1 частина) та практичні рекомендації (2 частина) щодо безпечної життєдіяльності студентів у вигляді збірника **навчально-методичних рекомендацій «Теоретичні та практичні підходи щодо підготовки студентів університету до безпечної життєдіяльності»**.

## Перелік використаних джерел

1. Актуальні дослідження в соціальній сфері: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м.Одеса, 25 травня 2015 р.) / гол.ред. В.В. Корнещук. – Одеса: видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2015. – 233 с.
2. Безпека життєдіяльності особистості – підґрунтя сталого розвитку суспільства: тези доповідей на Всеукраїнській науково-методичній конференції з міжнародною участю. – Миколаїв: НУК, 2009. – 160 с.
3. Безпека життя і діяльності людини – освіта, наука, практика: матеріали XII Міжнародної науково-методичної конференції 15-17 травня 2013 р. – Одеса, 2013. – 324 с.
4. Безпека людини у сучасних умовах: матеріали 5-7 міжнародних науково-методичних конференцій (2013, 2014, 2015 рр.). Національний технічний університет «Харківський політехнічний університет». – Харків, 2013, 2014, 2015.
5. Бех І. Д. Виховання особистості. У 2 кн. Кн. 1. Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. Наук. видання. – К.: Либідь, 2003. – 280 с.
6. Биков В.І., Кожем'якін О.С. Удосконалення процесу викладання дисципліни «Безпека життєдіяльності» у вищих закладах освіти // Безпека життєдіяльності. – 2007. - №5. – С.38-39.
7. Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку: тези доповідей XIII міжнародної науково-практичної конференції. – Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2015. – 312 с.
8. Воробьев Ю.Л. Комплексная безопасность человека как новая парадигма современной цивилизации // Проблемы анализа риска. - Том 8. – 2011. - №2. – С.8-13.
9. Гвоздїй С.П. Адаптація навчального матеріалу до професійних інтересів студентів як принцип структурування змісту у формуванні культури безпечної життєдіяльності // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки: збірник наукових



праць. – № 3 (50), вересень 2015. – Миколаїв: МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2015. – С. 48-54.

10. Гвоздїй С.П. Використання багаторівневих практичних тренінгів для формування культури безпечної життєдіяльності студентів // Освітологічний дискурс: фахове ел.наукове видання. – Випуск №1 (9). – 2015. Режим доступу: <http://od.kubg.edu.ua/>

11. Гвоздїй С.П. Місячник цивільного захисту як інноваційний підхід в актуалізації питань безпеки серед співробітників університету // Матеріали I Всеукр/ заочної наук.-практ. конф., присвяченої 180-річчю Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова «Проблеми цивільного захисту населення: сучасні реалії України» (16 квітня 2015 р., Київ) – Київ: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2015. – С. 28-30.

12. Гвоздїй С.П. Навчання питанням безпечної життєдіяльності працівників та студентів ОНУ імені І.І. Мечникова у позааудиторний час // Збірка наукових статей, що видана за матеріалами VII-ї міжн. наук.-метод. конф. НТУ «ХП» та 105-ї міжн. конф. EAS «Безпека людини у сучасних умовах» 3 – 4 грудня 2015 року. – С.92-99.- ISBN 978-617-7306-67-1

13. Гвоздїй С.П., Нечипоренко М.Г., Нечипоренко Л.М. Особливості організації та вдосконалення навчання з питань безпеки життєдіяльності у вищих педагогічних навчальних закладах // Матеріали XII міжн. наук.-метод. конф. «Безпека життєдіяльності людини – освіта, наука, практика» (15-17 травня, 2013, м. Одеса) – Одеса, 2013. – С. 45-48.

14. Гвоздїй С.П. Сприйняття факторів безпечної життєдіяльності студентами університету та вчителями ЗОШ // Матеріали V міжн. наук.-метод. конф. «Безпека людини в сучасних умовах» (5-6 грудня 2013 року). – Харків, 2013. – С.133-135.

15. Гвоздїй С.П., Стенпковська Г.І., Вивчення стану здоров'я молоді як приклад науково-дослідної роботи у вищому навчальному закладі // Наука і освіта. – 2011. - № 8 (СІУ). – С. 31-35.

16. Кисляков П.А. Основные подходы к формированию социальной безопасности личности в системе образования// Педагогика безопасности: наука и образование: материалы всероссийской науч. конф. с международным участием, Екатеринбург, 27 апреля 2013г. / сост. и общ. ред. В. В. Гафнера ; ФГБОУ ВПО «Урал.гос. пед. ун-т». – Екатеринбург, 2013. – 250 с. (С.92-95) – Режим доступа: [www.fbg.uspu.ru](http://www.fbg.uspu.ru)

17. Лызь Н.А. Развитие безопасной личности: психолого-педагогический подход // Педагогика.– 2006. – № 4, апрель. – С. 68-75. – Режим доступа: <http://dlib.eastview.com/browse/doc/10075480>.

18. Моніторинг якості професійної підготовки майбутніх педагогів у вищій школі: теорія і практика: матеріали всеукр. наук.-практ. конф. м.Одеса, 29-30 жовтня 2015 року. – Одеса: Видавець Букаєв В.В., 2015. – 68 с.

19. Писаревська С.В. / Про мотиваційні чинники щодо вивчення дисципліни «Безпека життєдіяльності» / С.В. Писаревська, О.Б. Стельмахович, З.М. Яремко // Збірник наукових праць XIII міжнар. наук.-практ. конф. «Безпека життя і діяльності людини – освіта, наука, практика». – К.: Талком, 2014. – С. 213-216.

20. Проблеми цивільного захисту населення: сучасні реалії України. Матеріали I Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції, присвяченої 180-річчю Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. – Київ, 2015. – 115 с.

21. Рівень валеологічного світогляду студентів Одеського національного університету ім. І. І. Мечникова за даними анонімного медико-соціального опитування / Іванова І.В., Гвоздій С.П., Бурденюк О.І., Ямпольський М.П. // Вісник ОНУ: Біологія. – 2002. - Т.7, Випуск 1. – С. 212-218.

22. Третяк О.І. Психологічні особливості формування культури безпеки працівників / О.І. Третяк, О.І. Бардін, З.М. Яремко // Безпека життя і діяльності людини – освіта, наука, практика: Матеріали дев'ятої міжнародної науково-методичної конференції. – Львів: ЛНУ, 2010. – С.175-176.

# 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ УНІВЕРСИТЕТУ ДО БЕЗПЕЧНОЇ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ

## 1.1. Безпека працевлаштування

### 1.1.1 Проблема безробіття



Найважливіші принципи трудового права закріплені в Конституції України, ратифікованих нашою державою міжнародних актах регулювання праці, законах України, підзаконних нормативно-правових актах, актах соціального партнерства, акти місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, локальних нормативно-правових актах.

Основні права громадян нашої держави, пов'язані з трудовими відносинами, закріплені в Конституції України, статті 42 - 46 [4].

Одним із ключових аспектів дотримання права на працю є здійснення усіх можливих заходів для забезпечення високої зайнятості населення. Зрозуміло, що кожна країна, яка відчула на собі наслідки економічної кризи, стикається з проблемою безробіття, вибираючи ті способи, які могли б якнайефективніше справлятися із цією проблемою [8].

В умовах перехідної економіки, спаду виробництва і зростання безробіття, особливої уваги потребують соціально-економічні проблеми молодого покоління, і, перш за все, це стосується трудової діяльності [3].

Актуальність цієї проблеми обумовлена тим, що молодь – головна рушійна сила сучасного світу. Вона перебуває в центрі міжнародних, соціальних, економічних і політичних подій. Завдяки високому інтелектуальному потенціалу, мобільності та гнучкості молоді люди мають можливість впливати на суспільний прогрес, визначаючи майбутнє суспільства, держави та світового співтовариства. Одним з перспективних напрямків залучення молоді в суспільні процеси країни є забезпечення її робочими місцями.

Покликанням молоді є формування майбутнього української держави, її розбудови, зміцнення, виведення її на передові економічні, наукові, культурні рубежі. Але зараз молоді люди потребують допомоги і підтримки, аби отримати професію і освіту, влаштуватися на роботу [30].

Слід зауважити, що в Україні задекларована державна підтримка молоді, яка реалізується у молодіжній політиці, що включає такі напрями як: створення законодавчої бази державної молодіжної політики; проведення слухань у Верховній Раді України про становище молоді та підготовка доповіді з цього питання; створення структурних підрозділів, що займаються проблемами молоді, в органах державної влади та управління всіх рівнів; створення соціальних служб для молоді; сприяння створенню та діяльності громадських молодіжних і дитячих об'єднань; реалізація цільових комплексних молодіжних програм [6].

На жаль, частина із вищенаведених напрямів державної політики не реалізовується на практиці належним чином, оскільки більшість молодих громадян України є не проінформованими про існування молодіжних програм й специфіку функціонування молодіжних центрів зайнятості. Отже, насамперед необхідно підвищити дієвість існуючих державних програм сприяння молодіжній зайнятості та забезпечити реальне здійснення кожного програмного заходу молодіжної політики України [6].

Якщо молода людина тривалий час безрезультатно шукає роботу, вона стає пасивною, втрачає віру у свої сили та життєву рівновагу.

Безробіття призводить до негативних соціальних та економічних наслідків. Соціальні наслідки безробіття викликають напруження в суспільстві, оскільки незайняті особи є нестабільною категорією населення [11,12].

Таким чином, проблема безробіття в Україні набуває особливої актуальності і потребує глибокого наукового аналізу та вироблення на цій основі практичних рекомендацій. Рекомендації можуть використовуватись для розробки і реалізації ефективної соціально-економічної політики, направленої на забезпечення продуктивної зайнятості економічно активного населення

країни і зменшення рівня безробіття до мінімального соціально-допустимого [20].

Випускники вищих навчальних закладів (ВНЗ) – молоді фахівці – є однією з соціально мало захищених категорій населення. Тому державна політика у цій сфері спрямована на пошук шляхів розв'язання проблем, пов'язаних із працевлаштуванням випускників ВНЗ та покращенням ситуації [1].

Закордонний досвід свідчить, що серед трудових ресурсів країн Східної Європи молодь становить менше ніж 30%, але безробітних у віці до 25 років більше 15%. В Україні в структурі безробітних 15,3% - не працевлаштована молодь після закінчення загальноосвітніх та вищих навчальних закладів різних видів акредитації [3].

Відповідно до даних, наданих Державною службою зайнятості, приблизно половина безробітних – молоді люди віком до 35 років, а рівень безробіття серед молоді є значно вищий, ніж серед інших вікових категорій [1].

Професійна дискваліфікація молоді у стані тривалого безробіття зменшує її конкурентоспроможність і є причиною ускладнень при подальшому працевлаштуванні, зниженні якості робочої сили та продуктивності суспільного виробництва. Як наслідок, у безробітної молоді знижується мотивація до суспільно корисної праці [12].

Можна зауважити, що рівень безробіття серед молоді продовжує зростати. Опитування трудової орієнтації випускників вищих професійних навчальних закладів показало, що майже дві третини випускників за 2-3 місяці до закінчення навчання не знають свого майбутнього місця роботи. А це означає, що випускники недостатньо обізнані щодо можливостей працевлаштування за своєю професією. Більша частина випускників не лише не забезпечена роботою, що відповідала б їх спеціальності, а й просто не здатна конкурувати на ринку праці. Таке явище можна частково пояснити значною кількістю вищих навчальних закладів й поступовим зменшенням якості освіти. Також половина студентів навчаються певній професії не тому, що мають до

неї хист, а через наявність державного замовлення. Якщо ж у студентів немає інтересу до власної професії, то університет навряд чи підготує й виховає з них кваліфікованих й перспективних спеціалістів [10].

Молоді після закінчення навчання, як правило, дуже важко влаштуватися на роботу, оскільки існує: 1) недостатня пропозиція робочих місць, 2) низька заробітна плата, 3) роботодавці потребують досвідченого кадрового персоналу, який зможе одразу ефективно працювати.

Сьогодні молоді спеціалісти досить часто працюють не за фахом, прагнуть виїхати за кордон, а міграційні процеси мають глибокі наслідки, одним з яких найбільш негативним для країни, є втрата висококваліфікованої робочої сили. Отже, проблема молодіжного безробіття є досить актуальною і потребує детального вивчення та розробки заходів щодо її ліквідації [6].

Вчені доводять, що важливою проблемою на сьогоднішній день є відсутність державного прогнозування потреб економіки у спеціалістах з вищою освітою. Тому й виникають на ринку праці диспропорції попиту й пропозиції дипломованих фахівців. Зокрема, на вакансію юриста претендують дев'ять осіб, менеджера вісім, бухгалтера шість. Та знайти хорошого менеджера, який би міг успішно організувати виробничий процес, дуже непросто. Прогнозувати, які професії нині потрібні для виробництва і управління, без яких не обійтись у майбутньому, необхідно на державному рівні.

Часто молоді люди, а іноді і не зовсім молоді, не переймаються проблемами власного пенсійного забезпечення у майбутньому. Тому не поспішають оформити трудові відносини з роботодавцями, а отримують заробітну плату «за домовленістю», «у конверті» [13].

Можна виділити наступні причини проблеми безробіття молоді:

1. Молоді люди недостатньо інформовані про потреби сучасного ринку праці, щодо необхідних для суспільства професій.

2. Професія, отримана випускником, часто в нових мінливих умовах виявляється непотрібною на ринку праці.

3. Недостатня зацікавленість взаємодії між органами освіти, роботодавцями й органами служби зайнятості.

4. Роботодавці найчастіше не в змозі оцінити такі якості молоді, як мобільність, гнучкість, освіченість, а з іншого боку, багато випускників не володіють навичками грамотного пошуку роботи, ведення переговорів з роботодавцями.

5. Невідповідність підвищених вимог молоді щодо високої заробітної плати й гідних умов праці у роботодавців.

6. Високі критерії оцінки професійної підготовки молодих фахівців з боку роботодавців [9].

Основним заходом зі сприяння працевлаштуванню молоді є відпрацювання порядку надання профорієнтаційних та профдіагностичних послуг як у навчальних закладах різного рівня, так і в центрах зайнятості та громадських організаціях; агітаційна та просвітницька робота.

Для цього необхідно:

- 1) створити молодіжну біржу праці;
- 2) розробляти проекти, орієнтовані на фінансування активних заходів сприяння зайнятості серед молоді;
- 3) проводити дослідження з метою визначення спеціальностей, професійних навиків та рівня кваліфікації, якими повинні володіти випускники ВНЗ;
- 4) включити до навчальних програм обов'язкове стажування студентів;
- 5) розробити та впровадити механізм фінансової та іншої підтримки підприємств, установ та організацій, які беруть участь у реалізації цієї програми;
- 6) проводити навчання з техніки пошуку роботи та розповсюдження матеріалів щодо проблем зайнятості, розширення інформаційного поля про стан на локальному ринку праці, потенційних роботодавців з метою створення умов для самовизначення особи;

7) проводити інформативні й навчальні семінари та тренінги щодо можливостей працевлаштування, активізації власних зусиль у вирішенні проблем зайнятості та підвищенні самооцінки;

8) організовувати зустрічі з роботодавцями та колишніми безробітними, які успішно знайшли роботу чи заснували власний бізнес. Забезпечити широке висвітлення позитивного досвіду засобами масової інформації;

9) запровадити в програмах навчальних закладів курси з техніки пошуку роботи та факультативні заняття з організації власної справи;

10) проводити координацію міжнародної діяльності: в частині обміну студентами з метою стажування, виконання волонтерських і тимчасових робіт [12].

### **1.1.2 Працевлаштування молодих фахівців: порядок, умови розірвання контракту та можливості відмови**



Держава у співпраці з роботодавцями забезпечує (ст. 64 Закону України «Про вищу освіту» редакція від 13.03.2016) створення умов для реалізації випускниками вищих навчальних закладів права на працю, гарантує створення рівних можливостей для вибору місця роботи, виду трудової діяльності з урахуванням здобутої вищої освіти та суспільних потреб.

**Угода про працевлаштування.** Порядок працевлаштування випускників вищих навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 22.08.1996 р. № 992.

Формування державного замовлення на підготовку фахівців з вищою освітою здійснюється згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 15 квітня 2013 № 306 «Про затвердження Порядку формування державного замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково – педагогічних та робітничих кадрів, підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів».



Керівники вищих навчальних закладів після зарахування на навчання за державним замовленням укладають зі студентами угоду згідно додатку № 1 Постанови № 992.

Згідно угоди, випускник зобов'язаний глибоко володіти всіма видами професійної діяльності, передбаченими відповідною кваліфікаційною характеристикою, та відпрацювати у замовника не менше трьох років (ця пропозиція поширюється тільки на осіб, що навчаються за спеціальностями медичного профілю – Постанова Кабінету Міністрів України від 15.0.2015 р. № 116), а ВНЗ – забезпечити відповідні якість і рівень підготовки фахівця з вищою освітою.

Водночас, якщо студент підписав угоду з керівництвом вищого навчального закладу і роботодавцем за спеціальностями іншого профілю (закон чи законодавчий акт не має зворотної дії), він повинен відпрацювати за направленням, в іншому випадку він нести відповідальність відповідно до умов угоди.

Замовники можуть за рахунок своїх коштів надавати студентам матеріальну допомогу, а також встановлювати доплати до державної стипендії, встановленої для відповідної спеціальності, курсу, навчального закладу. Граничні розміри зазначених виплат не обмежуються [28].

Молодь, яка працює на підприємствах в установах та організаціях має специфічний трудовий статус, визначений Кодексом законів про працю України (КЗпП), Законами України «Про зайнятість населення» від 5.07.2012 р. № 5067-VI, «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» від 5.02.1993р. № 2998-XII та іншими нормативними актами.

Статтею 26 КЗпП передбачено, що при прийнятті на роботу молодих робітників після закінчення професійних навчально-виховних закладів та молодих спеціалістів після закінчення вищих навчальних закладів випробовування їм не встановлюється.

Інша пільгова норма для молодих спеціалістів визначена статтею 197 КЗпП та стосується гарантій щодо їх працевлаштування за фахом.

Працевдатній молоді, громадянам України віком від 15 до 28 років, після закінчення або припинення навчання у загальноосвітніх, професійних навчально-виховних і вищих навчальних закладах, завершення професійної підготовки і перепідготовки, а також після звільнення зі строкової військової або альтернативної (невійськової) служби надається перше робоче місце на строк не менше двох років [28].

**Розірвання угоди про працевлаштування з ініціативи випускника.** Постановою Кабінету Міністрів України від 27.08.2010р. № 784 передбачено, якщо у разі розірвання багатостороннього договору за ініціативою випускника з причин, зазначених у цьому договорі, керівництво професійно-технічного навчального закладу не може без згоди випускника направити його на роботу в іншу місцевість.

Випускникам - дружинам (чоловікам) осіб, які проходять військову службу та службу на посадах рядового та начальницького складу, видається довідка про самостійне працевлаштування.

Також самостійне працевлаштування можливе у разі розірвання багатостороннього договору за ініціативою випускника або замовника з причин, зазначених у цьому договорі, або не вирішення професійно-технічним навчальним закладом питання про його працевлаштування. У такому разі випускникові видається довідка про самостійне працевлаштування.

**Наслідки відмови у працевлаштуванні.** У разі неприбуття молодого фахівця за направленням або відмови без поважної причини приступити до роботи за призначенням випускник зобов'язаний відшкодувати у встановленому порядку до державного бюджету вартість навчання та компенсувати замовникові всі витрати.

Випускнику, якому відмовлено в прийомі на роботу після прибуття до місця призначення, замовник компенсує витрати, пов'язані з переїздом випускника і членів його сім'ї, як до місця призначення, так і з поверненням до постійного місця проживання (якщо він був направлений в іншу місцевість) відповідно до певних в угоді умов.

У разі відмови в прийомі на роботу за призначенням і звернення молодих фахівців до центрів зайнятості замовники відшкодовують державній службі зайнятості всі витрати, пов'язані з працевлаштуванням, перепідготовкою, виплатою допомоги по безробіттю та матеріальної допомоги у розмірі стипендії під час проходження професійної підготовки та перепідготовки.

**Порядок працевлаштування молодих спеціалістів.** Випускники вищих навчальних закладів працевлаштовуються на місця, доведені до відома вищого навчального закладу виконавцями державного замовлення. Керівництво вищого навчального закладу не пізніше ніж за рік до закінчення навчання пропонує випускнику посаду відповідно до укладеної угоди. При цьому вищим навчальним закладом оформляється картка працевлаштування випускника у двох примірниках на кожну особу. Перший примірник зберігається у вузі, другий – надсилається замовникові.

Замовник не пізніше ніж за два місяці до закінчення навчання на підставі отриманої карти працевлаштування підтверджує вищому навчальному закладу достовірність переданого їм переліку місць для працевлаштування випускників.

Вручення випускникові диплома про закінчення вищого навчального закладу, направлення на роботу та видача належних йому коштів, перерахованих до ВНЗ замовником, здійснюється протягом семи днів після закінчення ним вузу. Оформлене замовником або вищим навчальним закладом (за домовленістю із замовником) направлення на роботу є підставою для укладення трудового договору між молодим спеціалістом і замовником. Молодий фахівець повинен прибути до місця призначення у строк, визначений у направленні на роботу.

Якщо замовник відмовив у прийнятті на роботу молодому спеціалісту, останній звертається до державної служби зайнятості за сприянням у працевлаштуванні. При цьому пред'являється направлення на роботу і скріплена печаткою замовника довідка про відмову у працевлаштуванні. Реєстрація молодих фахівців у державній службі зайнятості здійснюється за

місцем постійного проживання у порядку, визначеному законодавством про зайнятість населення.

**Соціальні гарантії молодим фахівцям.** Молодим фахівцям, які отримали направлення на роботу після закінчення вищого навчального закладу, надається відпустка тривалістю 30 календарних днів. За час відпустки молодим фахівцям виплачується допомога у розмірі академічної або соціальної стипендії, яку вони отримували в останній місяць навчання у ВНЗ (крім додаткової соціальної стипендії, яка виплачується особам, що постраждали від Чорнобильської катастрофи) за рахунок замовника. Після укладення трудового договору на молодих фахівців поширюються всі види соціального захисту, передбачені колективним договором працівників підприємства, установи, організації.

Молодим фахівцям, які звернулися за сприянням у працевлаштуванні до державної служби зайнятості і зареєструвалися як ті, що шукають роботу, протягом десяти календарних днів з моменту реєстрації, підшукується підходяща робота з урахуванням спеціальності. Якщо підходящої роботи не запропоновано, їм надається статус безробітних з виплатою допомоги по безробіттю до вирішення питання про працевлаштування відповідно до законодавства про зайнятість населення. У цей період молоді фахівці мають право на безкоштовну професійну переорієнтацію, а також на участь в оплачуваних громадських роботах. На осіб, зайнятих на громадських роботах, поширюються соціальні гарантії, включаючи право на пенсійне забезпечення, виплату допомоги по тимчасовій непрацездатності. Звільнення молодого фахівця з ініціативи замовника до закінчення терміну угоди дозволяється у випадках, передбачених статтею 40 Кодексу законів про працю України.

У разі неможливості надати підходящу роботу державна служба зайнятості за бажанням молодих фахівців направляє їх на перепідготовку з метою подальшого працевлаштування за отриманою новою спеціальністю або професією.

Посади за штатним розкладом , на які в поточному році повинні бути прийняті молоді фахівці згідно з угодою, не підлягають заміщенню іншими працівниками. У разі виробничої потреби на ці посади можуть бути прийняті інші працівники на термін до призначення на них молодих фахівців. Якщо випускник за згодою переводиться на роботу в інше підприємство, установу, організацію, йому видається цим підприємством, установою, організацією нове направлення на роботу. За випускником у цьому випадку зберігаються всі права та обов'язки молодого фахівця.

Випускникам, які закінчили вищі навчальні заклади з відзнакою, за рішенням замовника може встановлюватися вища заробітна плата в межах схеми посадових окладів.

Випускники, які отримали направлення на роботу в іншій місцевості, а також члени їх сімей забезпечуються житлом згідно із законодавством. Випускники, які не були забезпечені житлом згідно з угодою і які продовжують працювати за призначенням після визначеного терміну, мають право на позачергове отримання житла незалежно від терміну роботи за цим призначенням.

У разі ліквідації підприємства, установи, організації право на позачергове отримання житла забезпечується за законодавством. За випускниками, які отримали направлення на роботу в іншій місцевості, житло за попереднім місцем проживання зберігається [28].

### **1.1.3 Як обрати гарну роботу?**



Переважає більшість молодих людей, які виходять на ринок праці, є недавніми випускниками навчальних закладів різного рівня акредитації. Щороку навчальні заклади випускають молодих спеціалістів, переважна більшість з яких

залишається з проблемою працевлаштування віч-на-віч. Тому одним з найважливіших завдань роботи з молоддю є сприяння працевлаштуванню випускників [13].

Молодих спеціалістів лякає конкуренція, відсутність досвіду, проходження співбесіди, невміння орієнтуватися у пропозиціях та багато інших речей. Найчастіше піклуватися про свій благоустрій випускникам доводиться самостійно. Найпередбачливіші з них починають думати про це задовго до того, як їм вручать диплом.

Найкраще подбати про своє майбутнє до вступу до вузу. Можна на період канікул влаштуватися на роботу в ту організацію, профіль якої ви хочете зробити своєю професією. В цьому випадку є можливість заздалегідь ознайомитися на практиці з майбутньою професією, зарекомендувати себе, змусити керівництво оцінити ваші таланти і домовитися про те, що після закінчення ВНЗ вони візьмуть вас до себе на роботу. Цей варіант самий довгостроковий, але надійний. Він дозволяє провести на цьому підприємстві переддипломну, виробничу практику, і використовувати її матеріали при написанні дипломної роботи.

Якщо не вдалося працевлаштуватися до вступу до вузу, то можна проявити себе на виробничій практиці. Влаштуватися навіть на волонтерських умовах на те підприємство, де б хотіли працювати, проявити себе і отримати принципову згоду керівництва взяти вас на роботу через рік, після завершення освіти.

Шукати роботу – це ціла наука, і чим швидше той, хто зайнятий її пошуком, цю науку опанує, тим швидше він досягатиме бажаних результатів, і тим кращими ці результати будуть. Отже, спробуємо навчитися навичкам ефективного пошуку роботи та швидкого її знаходження.

Випускники, починаючи процес працевлаштування, часто бувають розчаровані тим, що їм пропонують. Вони розраховують на ту заробітну плату, яку отримують фахівці, але роботодавці пропонують їм у декілька разів менше.

Більш того, на деякі позиції без досвіду не потрапити. Але рішення проблеми існує.

**ПОРАДА:** треба шукати невеликі організації, де одна людина виконує функції декількох співробітників. У цьому випадку є шанс отримати досвід. Нехай посада ваша буде називатися інакше, але ж основну увагу при працевлаштуванні треба звертати не на назву, а на набір виконуваних обов'язків [19].



Шукати роботу можна по-різному. Але успішні кандидати завжди використовують два правила: перше – робити це активно, друге – використовувати якомога більше способів. Ми розповімо про переваги та недоліки всіх способів працевлаштування.

**Родичі та друзі.** Пошук роботи через знайомих найбільш ефективний для проблемних категорій кандидатів. До таких категорій належать кандидати:

- без досвіду роботи, у тому числі й випускники навчальних закладів,
- шукачі роботи в держустановах, тому що такі вакансії просто не з'являються на сторінках газет або в Інтернеті.

Бажано не лише попросити друга про допомогу, але й передати йому своє резюме.

Недоліки працевлаштування за допомогою знайомих:

- пошук роботи може зайняти багато часу;
- пізніше можуть з'явитися різноманітні психологічні проблеми.

**Кадрові агенції.** Кадрові агенції – це посередники, які виконують конкретне замовлення працедавця. Він платить гроші, щоб йому знайшли потрібного спеціаліста. Через це й з'являються всі переваги та недоліки такого способу працевлаштування.

Переваги: для кандидата послуги кадрової агенції безкоштовні; - менеджери агенції можуть допомогти вам відкоригувати резюме, дадуть поради, як себе поводити на співбесіді.

Недоліки: через кадрові агенції шукати роботу ефективно лише менеджерам вищої ланки і звичайним робітникам. Пошуки місця роботи, яке вас задовольняє, можуть затягнутися, бо пріоритетом завжди виступають інтереси працедавця, а особисто вашим працевлаштуванням займатися не будуть.

**Агенції з працевлаштування.** Ці посередники надають допомогу кандидатам. Здається, що агенція повинна допомагати вам «до щасливого кінця» - тобто до тієї миті, коли ви підпишете трудовий договір. Але на практиці в перелік послуг агенції з працевлаштування входить допомога в складенні і просуванні резюме.

Основний недолік: за свою допомогу агенції беруть з кандидатів гроші. Часто суми, які вимагають, не відповідають якості наданих послуг. Деякі агенції можуть піти на відвертий обман.



**Друковані видання.** Найпопулярніший спосіб пошуку роботи через видання з працевлаштування. Такі друковані видання допоможуть знайти вакансії і менеджерам вищої ланки, і кваліфікованим спеціалістам, і кандидатам без особливих навиків.

Зазвичай на сторінках таких видань ви можете:

- розмістити своє міні-резюме;
- знайти інформацію про навчання або підвищення кваліфікації;
- прочитати поради і рекомендації спеціалістів з працевлаштування;
- отримати різноманітну довідкову інформацію.

Якщо у вас виникають проблеми з пошуком роботи, ви можете отримати консультацію експерта з працевлаштування, зателефонувавши по спеціальним гарячим лініям. Але інформація може бути застарілою та мати вакансії від посередників.



**Пряме звернення до працедавця.** На ринку діє немало компаній, які з певних міркувань не публікують інформацію про відкриті вакансії.

Знайдіть координати компаній, що вас зацікавили. Відшукайте прізвище директора з персоналу (як варіант – керівника відділу) і надішліть особисто цій людині своє резюме.

До резюме необхідно додати супровідний лист. Напишіть у листі, чому ви бажаєте працювати саме тут і чому вважаєте свою кандидатуру гідною уваги. Продемонструйте, що знаєте компанію і сферу її діяльності, що ви не випадкова людина.

Навіть якщо зараз вакансії немає, можливо, що ваше резюме збережуть і в майбутньому запропонують роботу. Бувають й виняткові випадки, коли вакансію створюють під конкретну людину, яка зацікавила компанію.

Переваги такого способу працевлаштування:

- ви самі обираєте працедавця;
- ви створюєте враження активної та творчої людини;
- мінімум конкуренції з боку інших кандидатів [15].



**Інтернет.** Найпростішим варіантом пошуку роботи для молоді залишається мережа Інтернет. Інтернет сьогодні «заповнений» різноманітними пропозиціями, які здаються привабливими на перший погляд. Що може стати на заваді в процесі пошуку роботи? Молодим шукачам варто прочитати декілька основних порад:

- Довіряйте пошук роботи тільки авторитетним сайтам з працевлаштування
- Якщо вам сподобалася певна вакансія, варто знайти додаткову інформацію в мережі Інтернет про саму компанію.
- Уважно читайте текст вакансії, особливо вимоги до кандидата.
- Якщо вимоги не перелічені взагалі, а компанія нібито рада бачити будь-яку людину у себе в офісі, краще добре подумати, чи варто погоджуватися на подібні вакансії.

- Обов'язково слідкуйте за актуальністю вакансій. Трапляються випадки, коли людина на посаду вже знайдена, а об'ява ще залишається на сайті.

- Досить часто перед тим, як відправити резюме, компанія пропонує виконати тестове завдання. Це звичайна практика, але краще переконатися, що після виконання та відправлення завдання, компанія не використає його для себе, а про кандидата забуде.

- Почати успішно кар'єру випускник ВНЗ може влаштувавшись на стажування до компанії. Такі пропозиції можна знайти на сайтах з працевлаштування. Молоді шукачі закріплюють теоретичні навички на практиці, набувають досвіду та отримують перспективу залишитися працювати у штаті.

Щоб процес працевлаштування викликав позитивний настрій, а не страх перед майбутніми труднощами, намагайтеся аналізувати інформацію з різних джерел [14].



**Як написати резюме?** Припустимо, перший етап ви пройшли і знайшли кілька прийнятних вакансій. Якщо у вас декілька варіантів, можна написати лист роботодавцю, щоб випередити конкурентів.. Що саме і як написати лист роботодавцеві? Основний зміст такого послання повинен

полягати в тому, щоб переконати майбутнього начальника, що ви у змозі виконувати всі покладені на вас функції і що краще вас йому нікого не знайти. Тільки не перестарайтеся. І памніть, що остаточне рішення він прийме після особистої бесіди з вами [25].

Як би ви не шукали роботу — через знайомих, по газетах або користуючись Інтернетом, настане момент, коли вас попросять показати (або надіслати) своє резюме. Зараз для всіх очевидно, що без грамотно складеного резюме пошук роботи мало результативний.

Резюме — один з самих ефективних інструментів пошуку роботи і самореклами. Воно являє собою короткий виклад найбільш важливих для

потенційного роботодавця фактів вашої біографії, в основному пов'язаних з досвідом роботи, навичками й знаннями. На прочитання резюме в середньому витрачається не більш 1-2 хвилин, тому дуже важливо відразу привернути увагу роботодавця, зацікавити його й спонукати призначити інтерв'ю. При створенні резюме потрібно пам'ятати про те, що воно стане вашою візитною карткою й повинне виділяти вас із усього потоку людей, що шукають роботу [21].

Існують безліч видів резюме, що класифікуються залежно від зовнішнього вигляду, акценту на окремих особистих або професійних якостях та ін. Але є 3 основних і найбільш популярних види резюме:

### **1) Хронологічне резюме**

Резюме хронологічного типу складається за принципом «про все по порядку». Перераховуються місця роботи та обов'язки, які виконувались. Опис трудової біографії у зворотній хронологічній послідовності якнайкраще продемонструє вашу кваліфікацію та сильні сторони.

### **2) Функціональне резюме**

Резюме функціонального типу, в першу чергу, демонструє ваші професійні навички, досвід та досягнення. Інформація про те, де і в який період ви працювали або замовчується, або описується в загальних рисах. За рахунок цього концентрується увага на ваших трудових досягненнях і при цьому приховуються прогалини у вашій трудовій біографії.

### **3) Резюме комбінованого типу**

Резюме комбінованого типу швидко завойовує популярність у професійних рекрутерів та менеджерів по персоналу, адже в ньому демонструється не тільки ваша кваліфікація та досягнення. Завдяки комплексному підходу резюме також дозволяє отримати виразне уявлення про хронологію вашої трудової біографії [38].

**Зверніть увагу! Перше, що завжди привертає увагу – оформлення резюме. Аркуш паперу формату А4. Обов'язково друкований текст (резюме, написане від руки, ніхто не буде читати). Розмір шрифту такий, щоб текст резюме можна було б читати без лупи/окулярів.**

Стиль резюме повинен відповідати таким критеріям:

– стислість,

– конкретність, вибірковість. Пишіть лише те, що цікавить конкретного роботодавця,

– чесність. [22].

**Структура резюме.** Резюме, як правило, складається з 1-2 сторінок і включає декілька блоків.

Контактна інформація:

- Ім'я й прізвище (по батькові можна вилучити).
- Адреса (повністю, включаючи індекс).
- Телефон (домашній, контактний. Робочий телефон вказується тільки в тому випадку, якщо у вас є можливість досить вільно спілкуватися на робочому місці).

- Адреса електронної пошти (якщо у вас ще немає особистої поштової скриньки, перед розсиланням резюме обов'язково її заведіть).

**При заповненні контактної інформації будьте уважні.  
Перевірте кілька разів правильність і актуальність номера  
телефону та електронної адреси!!!**

Мета (не обов'язково, але бажано): короткий опис того, на одержання якої посади й чому ви претендуєте (не більш 6 рядків, а краще 2-3). Якщо резюме відправляється на конкретну вакансію, то в якості мети пишеться назва або код цієї вакансії. Якщо у вас кілька різних цілей, можна скласти два-три варіанти резюме.

**Кваліфікація.** Коротко вказується найбільш значима для потенційного роботодавця інформація про ваші професійні навички, сильні сторони й досягнення [21].

**Досвід роботи** у зворотному хронологічному порядку (спочатку вказується останнє місце роботи). Коротко опишіть ваші функціональні обов'язки, підкреслюючи досягнення та навички. Кандидати, які мають

невеликий трудовий досвід , часто пишуть про все підряд, намагаючись представити себе як «майстра на всі руки». Роботодавець найчастіше шукає фахівця в одній конкретній області, розглядаючи резюме з функціоналом, який би співпадав з вимогами його вакансії. «Багатопрофільні» кандидати можуть знайти себе в невеликих компаніях, а у великих системних структурах функціонал чітко розділений, тому потреби в таких кандидатах просто немає [23].

Це найважливіший блок резюме, у якому описується досвід роботи, як правило, за останні 10 років за наступною схемою:

- назва компанії;
- напрямок діяльності компанії;
- строки роботи;
- посада;
- посадові обов'язки;
- професійні навички й досягнення.

При описі ваших досягнень використовуйте дієслова дії, такі як: розбудовував, заощадив, побільшав або скоротив.

**Освіта.** Для випускників ВНЗ цей розділ повинен бути першим, де можна вказати інформацію про курсові та дипломні роботи.

Порядок заповнення розділу «Освіта»: дата початку навчання; дата закінчення навчання; назва навчального закладу, факультет, спеціальність, присвоєна кваліфікація.

Чим більше пройшло часу після закінчення навчального закладу, тим менше місця цей пункт повинен займати в резюме. Можна вказати докладно де вчилися, як, скільки й т.п. Але обов'язково не забути виробничі практики, роботу на частину ставки й т. п., повідомити про нагороди, підкреслити ті вивчені дисципліни, які відповідають вашій меті. Також варто згадати про додаткову освіту: курсах, семінарах, тренінгах, стажуваннях і т. д. Інакше навіть сама блискуча освіта не буде врахована – у вас немає досвіду роботи.

**Додаткова освіта.** Коли шукач відвідує професійні тренінги, курси, семінари, конференції, це говорить про те, що він не хоче зупинитися на досягнутому, хоче рости і розвиватися. Якщо ви були учасником даних заходів, це слід обов'язково описати в резюме [23].

**Додаткова інформація.** Володіння іноземними мовами й комп'ютером, наявність прав водія, членство в професійних, політичних організаціях і т. п. У цьому розділі варто писати про ваші захоплення, інтереси, хобі (хобі слід згадувати тільки в тому випадку, якщо воно тісно пов'язане з бажаною роботою) [21].

Також можете описати свої особистісні якості, при цьому зробіть акцент на ті, що допоможуть вам впоратися з тією роботою, на яку ви претендуєте. Так само можете позначити готовність до відряджень, ненормованого робочого дня, наявність водійського посвідчення, досвід управління автомобілем і т. д. [23].

**Рекомендації.** Якщо є можливість, укажіть на можливість надання рекомендацій [21].

Варіант 1. Якщо вони у вас є в письмовому вигляді або є люди, які готові надати їх усно, можна написати фразу: «Маю рекомендації та можу надати їх за запитом».

Варіант 2. Зазначте повні дані тих, хто вас рекомендує (ПІБ, місце роботи, посада, телефон для зв'язку), якщо це не є конфіденційною інформацією [22].

Непогано скласти резюме на двох мовах. Зрозуміло, що до резюме іноземною мовою пред'являються ті ж вимоги щодо оформлення, грамотності й стилістичної єдності, що й до резюме рідною мовою [21].

Правильно представити себе – діло непросте. Роботодавці в середньому тратять на огляд одного резюме 30 секунд. Тому важливо, щоб ваше виділялося серед маси інших і одразу привертало увагу.

Мовчання або відмова роботодавців не завжди свідчить про недостатній рівень вашої професійної кваліфікації чи досвіду та навичок. Якщо на обрану вами вакансію претендує багато здобувачів, менеджеру з персоналу доводиться відсіювати претендентів лише по одному погляду на їх резюме. Тож навіть

кілька невеликих помилок у ньому можуть стати причиною відмови роботодавця [24].



**Помилки при складанні резюме.** Резюме повинне бути орієнтоване на читача – конкретного роботодавця. У ньому не повинно бути нічого зайвого: тільки те, що «працює» на переконання рекрутера в здатності кандидата виконувати чинним образом функції посади, яку здобуваєте.

Вставляйте світлину тільки на вимогу роботодавця. Якщо вже використовуєте, то редагуйте її розмір і вставляйте кольорове фото, де ви за робочим місцем, а не на відпочинку.

Заберіть усю зайву інформацію, що не має відносини до даної вакансії: увесь виробничий стаж, курси й тренінги, хобі, уміння працювати в програмах, які до даної вакансії не мають ніякого відношення.

Відсутність або неконкретне формулювання в пункті «Мета», розпливчасті фрази, вказівка декількох вакансій, помилка на посаді. Указуйте конкретну професійну мету й тільки її.

Заберіть слово «резюме» на початку. Починайте своє резюме із прізвища. [26].

#### **Найпоширеніші помилки при складанні резюме:**

- неграмотність і помилки при написанні дат, номерів і т. д.;
- неточна контактна інформація;
- нечітке визначення своєї мети в цій роботі;
- вживання довгих фраз і мудрованих слів;
- згадка конфіденційної інформації;
- недоречний креатив при оформленні або спробі проявити почуття гумору.

Виходячи з вищеописаного, оптимальне резюме – це опис саме тих професійних навичок і особистісних компетенцій, які значущі для вакансії, на яку ви претендуєте. Тому правильно скласти резюме не під вашу кандидатуру, а під вимоги конкретної вакансії, з урахуванням корпоративної культури

майбутнього роботодавця. І тоді резюме стане дійсно вашим надійним помічником у пошуку роботи [27].



Розсилаючи резюме, робіть ставку не на кількість, а на якість. Не варто робити розсилку на вакансії, якщо ваш досвід не відповідає вимогам. Намагайтеся вибирати ту професійну сферу, де маєте досвід і знання. Саме там ви будете цікавим кандидатом для закриття вакансії в компанії роботодавця. Також варто робити розсилку для кадрового резерву в ті компанії, де вам хотілося б працювати. Якщо зараз у компанії немає відкритих вакансій, ваші дані будуть внесені в базу кандидатів, і при пошуку співробітників з вами зв'яжуться з пропозицією участі в конкурсі на закриття вакансії.



**Написання і розсилання супровідного листа.** Коли ви знайшли цікаву для вас вакансію, як правило, наступним вашим кроком є відправка резюме на вказану в інформації про вакансію адресу електронної пошти. Однією з самих розповсюджених помилок при відправленні кандидатами резюме роботодавцю є відсутність супровідного листа.

Супровідний лист – це короткий документ, який додається до резюме шукача, він пишеться прямо в тілі електронного листа, до якого прикріплено резюме. Це не просто вітання з роботодавцем (яке до речі дуже важливе), а і доповнення до резюме. Можливість додатково висвітлити інформацію про кандидата, що не увійшла в резюме. Ваша мотивація до роботи саме в цій компанії і на цій посаді і багато тощо.

Супровідний лист зазвичай має невимушено формальний стиль однак є певні правила складання супровідного листа:

1. Повинен бути адресований певній особі в компанії, саме тому, хто буде розглядати вашу заяву. Як правило, такого роду інформацію ви можете знайти самостійно або просто довідатися в компанії, котра є адресатом.



2. У листі ви повинні вказати посаду, на яку претендуєте. Підкресліть свій інтерес та знання в тій сфері, у якій працює компанія в даний момент, а також вашу кваліфікацію в цій області.

3. Необхідно, щоб майбутній роботодавець знав, чому ви бажаєте працювати саме в цій компанії, відповідність вашого досвіду та кваліфікацію до вимог цієї компанії.

Відзначте в супровідному листі найбільш важливі й доречні досягнення, навички та досвід, перераховані в резюме. У супровідному листі ви повинні посилатися на резюме (наприклад, «більш детально розглянуто в резюме»). Основа вашого листа повинна складатися з 1-3 довших параграфів, у яких ви деталізуєте вашу кваліфікацію для даної вакансії. Виберіть найбільш підходящу інформацію з вашого резюме і опишіть її докладно, демонструючи, таким чином, як ваше професійне досє характеризує вас. Будьте максимально лаконічні і звертайте увагу майбутнього роботодавця на деталі, описані в резюме.

Заключна частина вашого листа повинна містити побажання запрошення на інтерв'ю, інформацію про те, як можна з вами зв'язатися, і вираження готовності прибути на інтерв'ю або надати подальшу інформацію. У висновку подякуєте вашому адресату за виявлену увагу й приділений час на розгляд вашої кандидатури.

Пам'ятайте, ваш супровідний лист може не враховувати всіх вище перелічених порад, але обов'язково має містити: вітання, назву вакансії, на яку ви подаєте резюме, ваші контактні дані, в інакшому випадку лист від вас може бути сприйнятий роботодавцем як звичайний спам. Не зайвим буде вказати і джерело, з якого ви отримали інформацію про вакансію [39].

Якщо в оголошенні на вакансію вказаний контактний номер телефону, ви можете зателефонувати і поцікавитися: «Чи отримали Ви моє резюме електронною поштою? Коли буде розглянуто? Коли плануєте закрити вакансію?». Якщо в зазначений час вам не передзвонили, Ви можете зробити це самостійно, щоб уточнити: «Я відправив вам резюме, чи можу я дізнатися

результат його розгляду». Також можете розповісти про свої ключові досягнення, свій досвід, який буде точно цікавий роботодавцеві для закриття вакансії [31].

Мета телефонного дзвінка і розмови - викликати бажання у потенційного роботодавця зустрітися з вами і більше про вас дізнатися. Цій меті мають бути підпорядковані всі ваші дії. [16].

Отже, ви стали отримувати перші дзвінки від роботодавців. Причин для дзвінків може бути дві: запрошення на зустріч або призначення часу для телефонного інтерв'ю, до якого необхідно готуватися. Телефонне інтерв'ю є простим, але іноді й хороші фахівці можуть отримати відмову, якщо вони не звикли вести бесіду по телефону професійно. Кандидати, які користуються телефоном як засобом спілкування з друзями, повинні знати, що з роботодавцем не варто вживати сленгові слова.

Від кандидатів очікують ввічливого і впевненого стилю спілкування і коректних відповідей на поставлені запитання. Якщо ви домовилися про телефонне інтерв'ю заздалегідь, використовуйте час, щоб підготуватися до нього. Ви можете отримати інформацію, відвідавши сайт компанії, ознайомитися з відгуками про роботодавця на форумах.

**Техніка телефонних розмов.** Десять-п'ятнадцять секунд... Багато це чи мало? Залежно для чого. Аби щось сказати, крім привітань типу «Доброго дня» і «До побачення» – дуже мало. Зате почути можна досить багато. Не стільки слова, як глибину їхнього змісту. Звичайно, мова не про увесь телефонний дзвінок такої тривалості, але саме ці перші секунди розмови створюють враження про вас. І воно має бути позитивним.

Тому зупинимося на найтипівіших помилках, які роблять пошукачі:

- Занадто швидкий темп. Не треба говорити швидко! Вам дадуть змогу довести свою оперативність, коли вас про щось розпитуватимуть, а ви, без довгих пауз і слів-паразитів, будете чітко відповідати на запитання. Але в перші моменти звичку говорити швидко і напористо варто взяти під контроль.

- Пам'ять голосу. Ви розмовляли щойно з іншим роботодавцем, і вам відмовили, з вами поговорили не так, як ви хотіли, ви втомилися. Голос це запам'ятовує і відображає нотки попередніх розмов, вашої стурбованості, розпачу.

- Не поспішайте з висновками. Після розмови спокійно проаналізуйте її та не робіть поспішних висновків. Занадто офіційний голос. “Прохач чи скарб?”. У першому випадку – благаючі нотки у покірливому голосі, а в другому – розв'язаність на кшталт: «Вам пощастило, що до мене потрапив ваш телефон!» Звичайно – це крайнощі, але зважайте на це [22].

**Рекомендації щодо основних питань, які можуть задавати по телефону:**

- Яку роботу шукаєте зараз?
- Які ваші очікування щодо майбутньої роботи?
- Які пропозиції розглядаєте?
- Які причини вашого звільнення з попереднього місця роботи?
- На який рівень заробітної плати ви очікуєте?
- Які ваші досягнення на попередніх місцях роботи?
- Чому наша компанія повинна прийняти вас на роботу?

По завершенню розмови інтерв'юер, можливо, запросить вас на співбесіду. Якщо такої пропозиції не буде, то ви можете самостійно запитати про наступний етап співбесіди. Якщо ж вас запросять на зустріч, то вам необхідно з'ясувати додаткові деталі: де, коли і з ким відбудеться співбесіда, і що є вирішальним аргументом при ухваленні рішення про прийом співробітника [31].

#### 1.1.4 Співбесіда



Будь-яка співбесіда починається зі знайомства наймача з претендентом.

Співбесіда – це невеличкий іспит, на якому перевіряються

ваші фахові, ділові та психологічні якості, а також ваші здібності та потенціал. Він може проходити як під час телефонної розмови, так і при особистій зустрічі з представниками підрозділу персоналу.

До кожного іспиту потрібно готуватися і до співбесіди також. Перший етап підготовки до співбесіди – це написання резюме. Обов'язково зв'яжіть напрямки діяльності підприємства, корпоративні правила, кваліфікаційні характеристики посади, яку ви хочете отримати. Дізнайтеся, чи існує на підприємстві розроблена аплікаційна форма. Якщо так, то її потрібно обов'язково заповнити і відправити за адресою підрозділу персоналу.

Інформацію про підприємство та особливості процедури, набору персоналу можна отримати переглянувши веб-сторінку компанії (підприємства). Дізнайтеся про Дрес-код та прийнятну форму одягу в компанії. Якщо усі одягнуті в джинси, а ви прийдете у смокінгу і навпаки – це буде некоректним.

Проаналізуйте свій досвід і заготуйте життєві приклади, які підтверджують ваші знання та ділові якості, зокрема: відповідальність, активність, здатність працювати в команді, організаційні здібності, тощо. Часто у міжнародних компаніях проводять тестування претендентів щодо рівня IQ та участь у командних іграх. Консультації з цього приводу ви можете отримати у відділі працевлаштування [22].

Успішне проходження співбесіди передбачає працевлаштування. Намагайтеся дотримуватися ділового стилю в одязі і виглядати презентабельно. Не бійтеся показувати свої знання та вміння, розповідайте про свої досягнення, успіхи, наявності почесних грамот, дипломів і подяк. Намагайтеся не хвилюватися, вести себе впевнено і ввічливо [33].

### **Типи співбесід**

- Попередня співбесіда – спілкування з роботодавцем по телефону з метою первинного виявлення відповідності претендента вимогам вакансії.
- Перша та друга співбесіди. Перша проходить з представником відділу кадрів або агентства з підбору персоналу, її мета така ж, як і попередньої

співбесіди. Друга – безпосередньо з тим, хто приймає остаточне рішення про працевлаштування.

– Співбесіда з представниками рекрутингових агентств для надання замовникові списку кандидатів на співбесіду з роботодавцем.

– Співбесіда, що проводиться комісією. Цей вид співбесід використовується корпораціями, державними органами влади.

Групова співбесіда. Цей вид співбесід практикують деякі компанії для вибору одного або декількох працівників з групи претендентів [35].

#### **Декілька правил щодо проходження співбесіди:**

- Правильно сядьте.
- Підтримуйте зоровий контакт.
- Вислуховуйте запитання до кінця, не перебиваючи.
- Починайте відповідати, якщо впевнені, що зрозуміли питання.
- Не говоріть довго. Дві-три хвилини – це гранична тривалість відповіді.
- Не відхиляйтеся від суті запитання.
- Умійте тримати паузу.
- Не говоріть дуже тихо і дуже голосно.
- Не задовольняйтеся просто співбесідою. Попросіть інтерв'юера прокоментувати те, наскільки ви як кандидат підходите на вакансію.
- Також доцільно уточнити, коли слід чекати дзвінка. Не кожному інтерв'юєрові така наполегливість приємна, але у більшості випадків вона спрацьовує на вашу користь.

Необхідно знати і пам'ятати, що є закриті теми, розповідати про котрі на співбесіді взагалі не варто. Тому в жодному випадку не розповідайте про бажання емігрувати, ваші релігійні та політичні погляди, сімейні негаразди, про плани щодо народження дітей, матеріальні труднощі, недоліки попередніх роботодавців, про проблеми з вашим здоров'ям та здоров'ям близьких, відразу ж висловлювати особливі вимоги до умов роботи, починати розмову з обговорення розміру зарплати, говорити на відверті теми, висловлювати

сумніви щодо компетентності співрозмовника, повідомляти про інші пропозиції для працевлаштування, що є у вас на цей час [30].

Звичайно, передбачити, які питання, в якому порядку вам зададуть на співбесіді, неможливо, тому ваші дії та відповіді будуть експромтами. А успішний експромт має бути добре підготовлений. Проте основний масив питань можна передбачити. Дві третини питань – стандартні. Тому, якщо ви матимете добрі домашні заготовки, то можливий маневр для експромту буде значно більший. Ми наводимо найтипівіші запитання, що їх задають інтерв'юери.

**Загальні питання.** Будь-яка співбесіда починається зі знайомства наймача з претендентом.

1. Тому першим питанням на співбесіді є прохання розповісти про себе. Не потрібно переказувати все своє життя. Зробіть акцент на своїх досягненнях та сильних сторонах. Говоріть коротко і з ентузіазмом. Посміхайтесь і намагайтесь не використовувати слів-паразитів.

2. Чому ви хочете працювати саме в цій компанії? Відповідаючи на питання на співбесіді, продемонструйте наймачеві серйозність своїх намірів.

3. Чи є у вас переваги перед іншими претендентами? Не соромтесь, перерахуйте всі ваші досягнення, можливо у вас є премії та нагороди за вашу роботу або ви займали на конкурсі призові місця. Обов'язково про це розкажіть. Головне - приведіть докази, що ви краще за всіх упораєтесь з поставленим завданням. Але в усьому важливо знати міру. Відповідаючи на питання на співбесіді про переваги, не варто згадувати шкільні нагороди та студентські досягнення.

4. Які ваші сильні і слабкі сторони? Розкажіть про свій успішний професійний досвід і назвіть ті риси характеру, які вам допомогли в його досягненні. Проілюструйте свою розповідь прикладом з життя. Наприклад, будучи комунікабельною людиною, ви легко встановлюєте контакт з людьми.

5. Чи зможете ви поєднувати роботу з особистим життям? Якщо ви заміжня жінка з дитиною, то цілком можете очікувати таке питання на

співбесіді. Багато компаній можуть поставити умови не заводити дітей або не брати лікарняний по догляду за дитиною, а також залишатися на роботі понаднормово. Приймати чи не приймати такі умови праці – вибір за вами.

Якщо ви вирішите прийняти пропозицію, то у відповіді на питання на співбесіді розкажіть, як ви справлялися на попередній роботі і, якщо вам дали хороші рекомендації, то відповідно вами були задоволені.

6. Що ви чекаєте від своєї кар'єри через кілька років? Обов'язково продумайте, ким ви станете через кілька років, якщо займете пропоновану посаду. Розкажіть про початок кар'єри, яких успіхів ви б хотіли досягти в своєму кар'єрному зростанні, який буде ваш статус і можлива посада.

Якщо у відповіді на це питання на співбесіді ви скажете, що ще про це не думали і не планували так далеко своє життя, в очах наймача ви можете виявитися людиною, що пливе за течією.

7. Яку зарплату ви хочете отримувати? Не бійтеся назвати собі ціну на ринку праці. Попередньо дізнайтеся, які середні зарплати в Україні по вашій спеціальності в вашому регіоні. Дізнатися розміри середніх зарплат в залежності від вашій статі, віку, рівня освіти, стажу роботи та інших особистих характеристик можна за допомогою Калькулятора зарплати [Mojazarplata.com.ua](http://Mojazarplata.com.ua) Якщо ви назвете цифру менше, ніхто вам не запропонує більше цього, вважаючи, що ви не цінуєте ні часу, ні зусиль, а значить і фахівець ви недостатньо хороший.

Питання на співбесіді можуть змінюватися в залежності від специфіки компанії. Відповідаючи на них, будьте впевнені в своїй перемозі і все у вас вийде [36].

### **Стресові питання**

1. Що саме ви можете запропонувати нашій компанії? Навіщо нам наймати вас на роботу?

2. З якими компаніями ви ще розмовляли? І наскільки успішно?

3. Якщо вам зроблено ділову пропозицію, то як ви будете вирішувати: прийняти її чи відмовитися від неї?

4. Як ви реагуєте на роботу в ситуаціях, коли на вас «тиснуть»? Наведіть зі своєї практики три приклади роботи «під тиском».

5. Чи траплялись у вашому житті конфліктні ситуації між вами і вашими колегами?

6. Ваша філософія менеджменту?

7. Хто такий сучасний менеджер у вашому розумінні?

8. Якої зарплати, на вашу думку ви заслуговуєте? Чому?

9. Чи виникає у вас бажання дізнатися більше про сферу вашого бізнесу?

10. Скільки часу вам буде потрібно для того, щоби ваш внесок у розвиток компанії став помітним?

11. Як довго ви плануєте працювати в нашій компанії?

12. Чи траплялось у вашому житті так, що при виникненні конфліктної ситуації з колегами вам доводилося залучати третю сторону для розв'язання конфлікту?

13. Як ви оцінюєте себе як менеджера?

14. Раніше ви вже отримували пропозиції про прийом на роботу?

15. Які аспекти вашої колишньої роботи вам подобалися? Які не подобалися?

16. Опишіть ситуацію, коли й за що ваша робота була піддана критиці.

17. Опишіть, у чому полягає суть успіху для вас.

18. Яку книгу ви прочитали протягом останнього часу?

19. Що вас приваблює в цій посаді?

20. Чи не здається вам, що для вас краще починати працювати в організації дещо інших масштабів?

21. Які інші варіанти для своєї кар'єри ви розглядаєте?

Спеціально підготуйтеся до обговорення питання про оплату праці, якщо не буде такого запитання при співбесіді. Заготуйте запитання, які ви задасте



потенційному роботодавцеві. Часто запитання, що задаєте ви, не менше важливі, ніж ваші відповіді [34].

**Як поводити себе після співбесіди?** Не соромтесь спитати оцінюючу вас особу, коли ви отримаєте будь яку відповідь. Але не намагайтеся бути занадто настирливим. Тільки у випадку, якщо у вас є інші пропозиції, подзвоніть йому й поясніть ситуацію. Деякі кандидати після розмови надсилають листи з подякою або просять спільних знайомих нагадати про себе. Ні в якому разі не робіть цього. Краще під час бесіди дипломатично натякніть, що ви знайомі з таким-то працівником фірми, з яким в минулому успішно працювали. При потребі особа, що проводить бесіду, звернеться до нього за інформацією. Якщо під час зустрічі ви зрозуміли, що це місце вас не цікавить, не соромтесь сказати про це співбесіднику, подякуйте йому за увагу до своєї особи [35].



### **1.1.5 Випробувальний термін.**

Згідно із законодавством, випускники не беруть участі у конкурсах на заміщення вакантних посад, не проходять випробувального терміну, на них поширюються усі види соціального захисту, передбачені колективним договором працівників даної державної установи [30].

Якщо ви шукаєте роботу самотужки, можливо, вам запропонують випробувальний термін. Випробувальний термін (він може тривати від одного до трьох місяців) – самий складний етап в процесі працевлаштування. Компанія хоче бути впевненою, що під час багатьох етапів співбесіди, співробітники не помилилися та зробили правильний вибір. А новий працівник теж приглядається до роботодавця, намагаючись дізнатися більше інформації, ніж отримав на співбесіді.

З одного боку, можна відчутти полегшення, адже після значної кількості пройдених співбесід ви знайшли роботу та нові можливості. З іншого боку, випробувальний термін – це тест, який треба вдало скласти.

Головні правила:

- **Дисциплінованість.**
- **Ініціативність.** Під час випробувального терміну не варто проявляти надмірну ініціативність, критикувати роботу інших чи організацію робочого процесу. ви не знаєте нюансів та особливостей роботи в компанії, тому краще спочатку спостерігати і сформулювати власну думку. Якщо ви отримали завдання, швидко його виконали, то не варто пасивно чекати коли про нього запитують. Скажіть про свою готовність обговорити виконане завдання. Будьте активними!
- **Уважність.** На початку своєї трудової діяльності прислухайтеся до порад колег та будьте особливо уважними до доручень керівництва.
- **Колектив.** Випробувальний період – це не лише оцінка професіоналізму, а й особистісних якостей. Ведіть себе коректно та стримано по відношенню до колег.
- **Особисті речі.** Не поспішайте з першого ж дня розставляти на столі фотографії, сувеніри та кімнатні рослини. Це говорить про зайву самовпевненість.

За статистикою випробувальний термін проходять більшість кандидатів, так як співбесіди є хорошим фільтром при підборі персоналу. Але бувають випадки, коли новий співробітник не справляється з поставленими завданнями, і роботодавці вирішують не продовжувати співпрацю. Якщо так сталося, то вам необхідно в'яснити причину та провести роботу над помилками.

Цілком імовірно, що й сам співробітник під час випробувального терміну розуміє, що ця робота чи компанія не відповідають його вимогам і прийме рішення про звільнення.

У таких випадках важливо не впадати у відчай та не розчаровуватися, а проаналізувати отриманий досвід та продовжувати пошуки місця з працевлаштування [32].

### **Причини, через які не отримують роботу**

1. Неохайний зовнішній вигляд.

2. Манери всезнайки.
3. Невміння пояснювати: (слабкий голос, погана дикція) [16].

### 1.1.6 Шахрайство в працевлаштуванні.



Ви можете витратити багато часу, зусиль і коштів на пошук роботи або іншого джерела заробітку і лише потім зрозуміти, що всі ваші дії були запрограмовані чужим сценарієм. І всі ваші сподівання марні. І ніхто й не збирається компенсувати ваші моральні та матеріальні збитки. І винних взагалі нема. А коли все проаналізуєш – сам винен. Способів шахрайства у сфері працевлаштування сотні. Але якщо у вас виникають якісь сумніви, краще подумайте, що робити, порадьтеся з кимось [22].



#### **Ознаки нечесних роботодавців, роботодавців-шахраїв:**

1. Роботодавець не готовий при першій же вашій вимозі надати про себе вичерпну і точну інформацію, а також інформацію про свою продукцію, послуги, систему оплати праці, способи продажів і тому подібне.
2. Роботодавець при прийомі на роботу не використовує легальні методи підбору персоналу, вони досить сумнівні. Наприклад, від вас вимагають якісь конфіденційні дані, вихваляючи організацію.
3. Всі обіцянки і перспективи фірми мають розпливчатий характер, загальні фрази. Тобто фірма не відкрита, про її діяльність майже неможливо дізнатися з будь-яких джерел. Якщо ж вам «згодовують» презентацію організації без будь-яких фактів, узагальнено говорячи про потенціал фірми – сміливо біжіть чим далі від такого роботодавця.
4. У вас просто просять грошей. Під «начебто» слušним приводом – оформити банківську карту для подальшого нарахування зарплати, придбати «стартовий набір» продукції, сплатити спеціальні повчальні курси. Міркуйте логічно. Для того щоб ви працювали, платити гроші?!

5. Використання платних ліній для зв'язку. Навіть якщо вам прийшло повідомлення про те, що роботодавець цього нібито чекає не дочекається. Часто під звичайними сервісами платних ліній, які беруть адекватну плату за реальні послуги посередників з працевлаштування, можуть ховатися справжні шахраї, метою яких «розвести вас на гроші». Словом, будьте пильні і уважні.

Не менш поширений спосіб – платні телефонні лінії і СМС. Порада тут може бути лише одна – бути уважним і недовірливим.

**УВАГА! Ніколи не передзвонюйте, якщо не впевнені в організації або номерах.**

Варто бути обережними і при працевлаштуванні у компанії, що займається прямими продажами. Новому співробітнику пропонують купити товар за свої гроші, потім продавати його і здавати виручку компанії. Буває такі компанії, отримавши гроші, відразу ж зникають в невідомому напрямку, а якщо і не зникають, то новий працівник нічого не може продати, бо товар виявляється неякісним.

Схожа схема дії і при обмані людей, які шукають роботу вдома. Працівники міліції застерігають, якщо при працевлаштуванні вам пропонують якусь хитромудру схему – це зайвий привід замислитися. Всі хочуть заробити і шахраї – не виняток.

Якщо ж ви все – таки потрапили на вудочку шахраїв, вам слід негайно звертатися до міліції [37].

### **1.1.7 Працевлаштування громадян України за кордоном**

Відповідно до статті 10 Закону України «Про зайнятість населення» інтереси українських громадян, що тимчасово працюють за кордоном, захищаються міждержавними і міжурядовими угодами, що підписуються Україною з іншими державами.

Способи трудової міграції:

- самостійний пошук місця роботи;

- за допомогою туристичних агентств, через які українці легально, як туристи, потрапляють у країну і, незаконно там залишившись, займаються трудовою діяльністю;

- використання послуг суб'єктів господарської діяльності по посередництву в працевлаштуванні за кордоном.

Якщо ви вирішили працевлаштуватись за кордоном, довідайтесь про умови перебування та працевлаштування в обраній країні.

У більшості випадків відсутність знань про країну, умови перебування та працевлаштування в ній призводять до того, що громадяни України довіряють свою долю сумнівним посередницьким структурам, які заробляють на «перепродажу» робочої сили закордонним замовникам.

При зверненні до посередницьких структур у кожному випадку уважно ознайомтесь з умовами, що ними пропонуються, та вимагайте пред'явлення не тільки ліцензії Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з посередництва у працевлаштуванні на роботу за кордоном і Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з посередництва у працевлаштуванні на роботу за кордоном» (Наказ від 06.09.2010 N 272), але й дозвіл Державного центру зайнятості України на посередництво у працевлаштуванні саме у вас обраній країні. Варто усвідомити, що внутрішнє законодавство іноземних держав, передусім, захищає власний ринок праці.

У цьому зв'язку необхідно зазначити, що нелегальне працевлаштування за кордоном є правопорушенням, яке карається законом і тягне за собою адміністративну, а в деяких країнах й кримінальну відповідальність, з подальшою депортацією з країни та заборонаю в'їзду до неї на певний термін. Отримання ж туристичних віз передбачає саме туристичний характер поїздки, а не виїзд за кордон з метою подальшого працевлаштування. Іноземці, які не отримали дозвіл на роботу у встановленому законодавством країни порядку перебування, вважаються нелегальними мігрантами.

Необхідною передумовою легального влаштування за кордоном на

роботу є, зокрема, отримання до в'їзду в країну дозволу на працевлаштування. Для отримання такого дозволу, як правило, вимагається підтвердження від служби зайнятості відповідної країни, наявність страхового полісу та інших необхідних документів від іноземного роботодавця.

Слід також зазначити, що правовий захист за кордоном громадянина України може бути забезпечений консульською установою нашої держави тільки в межах законодавства країни перебування [35].

### 1.1.8 Перелік використаних джерел

1. Працевлаштування випускників вищих навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням: Порядок, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 1996 р. № 992 // [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>.
2. Канципко Є.В. Проблеми зайнятості і безробіття в Україні: курсова робота з дисципліни «Макроекономіка» / Є.В. Канципко. – Донецьк, 2007.
3. Перунова О.М. Трудове право: конспект лекцій / О.М.Перунова, С.В. Селезень. – Харків : ХНАДУ, 2009. – Режим доступу: <http://buklib.net/books/37799/>
4. Кожен має право на працю. – Режим доступу: [http://www.uapravo.com/hro/text.php?lan=ukr&id=5307&id\\_book=5291&id\\_parent=5310](http://www.uapravo.com/hro/text.php?lan=ukr&id=5307&id_book=5291&id_parent=5310)
5. Бортнік С.М. Молодіжне безробіття в Україні: сутність, причина та шляхи розв'язання [Електронний ресурс]/ С.М.Бортнік, М.В. Саган // Науковий журнал «Аспект». - Режим доступу: [http://asconf.com/rus/archive\\_view/634](http://asconf.com/rus/archive_view/634)
6. Стаття 43 Конституція України 2013: статті конституції [Електронний ресурс]. - Режим доступу:<http://pravo-ukraine.org.ua/resyrsi/kz/konstitutsiya-ukrajini/rozdil-2-prava-svobodi-ta-obov-yazki-lyudini-i-gromadyanina/10996-stattya-43-konstituciya-ukrajini-2013-statti-konstituciji-ukrajini>
7. Права людини в Україні – 2008. Доповіді правозахисних організацій [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1245859812>
8. Малышевская И.А. Проблемы трудоустройства молодежи в Украине [Электронный ресурс] / И.А. Малышевская, Т.А. Федотова // IV Международная научно-практическая конференция «Проблемы формирования новой экономики XXI века», 22 – 23 декабря 2011 г. - Режим доступа: [http://www.confcontact.com/20111222/6\\_malishevskaja.php](http://www.confcontact.com/20111222/6_malishevskaja.php)

9. Боголій М.О., Гвоздій С.П. Проблема молодіжного безробіття в Україні // Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції «Безпека праці: освіта, науки, практика» (20 листопада 2014 року, Національний університет цивільного захисту України, м. Харків). – Харків, 2014. – С. 33-35.
10. Проблеми молодіжного безробіття та шляхи його подолання [Електронний ресурс]. - К: ГО “Молодіжна Альтернатива”, 2011. – С. 64. – Режим доступу: [http://mail.lac.lviv.ua/doc/Kadrova\\_agentsiya\\_Stattya\\_molodizhne\\_bezrobittya.pdf](http://mail.lac.lviv.ua/doc/Kadrova_agentsiya_Stattya_molodizhne_bezrobittya.pdf)
11. Шерстюк А. Працевлаштування молоді в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення [Електронний ресурс] / А. Шерстюк, І. Огієвич // Наукова конференція. – Режим доступу: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2876>
12. Правове регулювання працевлаштування молоді в Україні. – Режим доступу: [obolon.kievcity.gov.ua/files/.../Robotamolod](http://obolon.kievcity.gov.ua/files/.../Robotamolod)
13. Знайти роботу для студентів. – Режим доступу: [http://vrabote.ua/articles/jobs\\_students](http://vrabote.ua/articles/jobs_students)
14. Як шукати і знайти роботу? – Режим доступу: [http://www.career.ua/start/labor/nid\\_3180/](http://www.career.ua/start/labor/nid_3180/)
15. Поради щодо працевлаштування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.chtei-knteu.cv.ua/crk/stud.php>
16. <http://job-portal.com.ua> За матеріалами статті Миколи Берлієва.
17. Як працевлаштуватися на роботу випускнику ВУЗу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://tips-ua.com/88915-yak-vlashtuvatisya-na-robotu-vipuskniku-vuzu.html>
18. Як знайти роботу вчорашньому студенту [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [HTTP://ROBERTDOMS.COM.UA/YAK-ZNAJTI-ROBOTU-VCHORASHNOMU-STUDENTU.HTM](http://ROBERTDOMS.COM.UA/YAK-ZNAJTI-ROBOTU-VCHORASHNOMU-STUDENTU.HTM)
19. Горяча О.Б. Проблеми безробіття в Україні [Електронний ресурс] / О.Б. Горяча // Первая международная научно-практическая конференция, 14 – 18 мая 2013 г. – Режим доступу: <http://nauka.zinet.info/3/goriatsha.php>



20. Как составить хорошее резюме [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.work.ua/articles/jobseeker/162/>
21. Як шукати і знайти роботу (поради випускникам) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://job.tntu.edu.ua/yak-znajty-robotu/>
22. Як створити професійне резюме [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://vrabote.ua/articles/4-yak-stvoryityi-profesiynne-rezyume>
23. Найпоширеніші помилки в резюме [Електронний ресурс] // Консалтинг в Україні. – 2014. - Режим доступу: <http://consulting-ua.com/najposhyrenishi-pomylky-v-rezyume/>
24. Как устроиться на работу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.advicehome.ru/page26.php>
25. Типичные ошибки при написании резюме [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://blog.uni2biz.org/ru/budushaya-karjera/kak-pisat-rezjume/122-tipichnye-oshibki-pri-napisanii-rezjume.html>
26. Як скласти ідеальне резюме [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://cikave.org.ua/suspilstvo/yak-sklasty-idealne-rezyume/>
27. Працевлаштування молодих фахівців: порядок, умови розірвання, можливості відмови [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://kafedr.at.ua/publ/konsultacija\\_jurista/pracevlashtuvannja\\_molodikh\\_fakhivciv\\_porjadok\\_umovi\\_rozirvannja\\_i\\_mozhливosti\\_vidmovi/3-1-0-190](http://kafedr.at.ua/publ/konsultacija_jurista/pracevlashtuvannja_molodikh_fakhivciv_porjadok_umovi_rozirvannja_i_mozhливosti_vidmovi/3-1-0-190)
28. Молоді спеціалісти: права та пільги [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://vnz.org.ua/statti/4849-molodi-spetsialisty-prava-ta-pilgy>
29. Як швидко знайти роботу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://vrabote.ua/articles/3-yak-shvyidko-znaytyi-robotu>
30. Випробувальний термін: поради та рекомендації [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://vrabote.ua/articles/probationary\\_period](http://vrabote.ua/articles/probationary_period)
31. Навчання завершено. Що далі? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://jobs.bsmu.edu.ua/alumni/42-skladayemo-rezyume.html>
32. Правила поведінки при співбесіді [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://jobs.bsmu.edu.ua/alumni/323-pravila-povednki-pri-spvbesd.html>

33. Співбесіда [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.kdu.edu.ua/new/pracevlasht\\_interview.php](http://www.kdu.edu.ua/new/pracevlasht_interview.php)
34. Типові питання на співбесіді при працевлаштуванні в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mojazarplata.com.ua/ua/main/start-caryery/tipov456-pitannja-na-sp456vbes456d456-pri-pracevlashtuvann456-v-ukran456>
35. Попередження шахрайств при працевлаштуванні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://vinmvs.at.ua/news/poperedzhennja\\_shakhrajstv\\_pri\\_pracevlashtuvanni/2014-10-29-197-987](http://vinmvs.at.ua/news/poperedzhennja_shakhrajstv_pri_pracevlashtuvanni/2014-10-29-197-987)
36. Працевлаштування громадян України за кордоном [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.trud.gov.ua/control/uk/publish/article?art\\_id=482370](http://www.trud.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=482370)
37. Супровідний лист - обов'язковий атрибут при відправці резюме [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.stud-centr.org.ua/index.php?load=get\\_articles&aid=73](http://www.stud-centr.org.ua/index.php?load=get_articles&aid=73)
38. Види резюме [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.jobs.ua/ukr/resume\\_sample/resume\\_form/](http://www.jobs.ua/ukr/resume_sample/resume_form/)
39. Як скласти резюме не маючи досвіду роботи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mojazarplata.com.ua/ua/main/start-caryery/jak-sklasti-rezjume-ne-majuchi-dosv456du-roboti>
40. Приклад - Супровідний лист студента (молодий фахівець) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.jobs.ua/ukr/resume\\_sample/covering\\_letter/22/](http://www.jobs.ua/ukr/resume_sample/covering_letter/22/)
41. Приклад рекомендаційного листа [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://depvps.blogspot.com/2010/02/blog-post\\_28.html](http://depvps.blogspot.com/2010/02/blog-post_28.html)
42. Постанова Кабінету Міністрів України від 15.04.2015 № 216

## 1.1.9 Додатки

Додаток 1.

### Зразок резюме



Телефон	374-56-46
Адреса	м. Київ, вул. Головна, 41, кв. 23
Вік	22 роки
Мета подання	отримання посади спеціаліста з макро- й мікроекономіки в представництві іноземної фірми
Освіта	
01.09.1996 р. – 30.06. 1997 р.	Магістерська програма факультету Міжнародної економіки й права Київського державного економічного університету, спеціальність – управління в міжнародному бізнесі
01.09.1986 р.– 30.06 1992 р.	факультет міжнародної економіки й права Київського державного економічного університету, спеціальність – міжнародна економіка, бакалавр економіки (диплом з відзнакою № 12345)
01.09.1982 р. – 30.06.1986 р.	Середня спеціалізована гуманітарна школа № 128 міста Києва, атестат про середню освіту № 123456, срібна медаль восьмирічна школа № 62 міста Донецька
Трудова діяльність:	
23.10.1995 р. – донині	Перекладач - референт Компанії «ААА Псі»

вересень 1994 р. – лютий 1995 р.	Школа макроекономіки при Міжнародному центрі перспективних досліджень (м. Київ) – помічник дослідника з макроекономічних питань (спеціалізація – державні фінанси)
06.1994 р. – 05.1993 р.	помічник начальника відділу збуту Київського міського відділення спілки книголюбів
09.1990 р. – 10.1993 р.	самостійний розповсюджувач друкованої продукції
Предмети спеціалізації	Макроекономіка, міжнародні відносини, англійська мова (економічна лексика)
Спеціальні знання	<ul style="list-style-type: none"> <li>- володіння англійською мовою, основами французької й німецької мови</li> <li>- комп'ютерна грамотність: MS Office, MS WINDOWS, Norton Commander MS DOS, Visual Basic, Internet Explorer, Outlook Express, WinRar, WinZip, Adobe, Fine Reader тощо</li> <li>- швидкість друкування: до 180 знаків на хвилину;</li> <li>- знання основ діловодства (ксерокопіювальна техніка, основи діловодства й секретарської справи)</li> </ul>
Сімейний стан	Неодружений

## Приклад резюме без досвіду роботи [39].

<b>ПІБ</b>	Коваленко Ірина Петрівна
<b>Дата народження:</b>	27.08.1981
<b>Місце проживання:</b>	г. Київ, Подільський район
<b>Контактна інформація:</b>	тел. моб.(099) 888 66 55 тел. дом. 422-55-33
<b>Ціль резюме:</b>	Менеджер по рекламі
<b>Освіта: 09.2005 – 06.2010</b>	Вища Київський Державний Університет ім. Т.Г. Шевченка Факультет журналістики Спеціальність: Телевізійна журналістика
<b>Досвід роботи: 06.2009-07.2009</b>	Виробнича практика в телекомпанії «Старт» у відділі рекламних послуг. Набула досвід роботи у команді для залучення замовників у програму «Доброго ранку, країна»
<b>09.2005-12.2005</b>	Учасник конкурсу "Розробка дизайну логотипу для продюсерської компанії» (замовник фірма «Стелла») Посіла 3 місце
<b>06.2004-08.2005</b>	Магазин «Юність» Продавець Набула досвіду прямих продаж

<b>Хоббі:</b>	Моделювання, малювання, література, нові знайомства
<b>Додаткові навички:</b>	Знання комп'ютера, MS Office, Adobe Photoshop, знання англійської мови
<b>Особисті якості:</b>	Комунікбельність, пунктуальність, креативний підхід до рішення поставлених завдань

*Приклад супровідного листа*

Керівникові департаменту  
по роботі з персоналом  
банку «Фінанси та кредит»  
Ковригіну А.Б.

Щодо вакансії  
провідного фахівця відділу бізнесу

Шановний Антоне Борисовичу!

З сайту [www.bank/ukr.biz](http://www.bank/ukr.biz) дізнався про вакантну посаду провідного фахівця відділу бізнесу в банку «Фінанси та кредит». Оскільки я проходив у цьому банку стажування у відділі кредитування (01.04.12.-30.04.12.), то вже знайомий зі структурою установи, основними напрямками роботи та банківськими продуктами, які він пропонує. За результатами стажування отримав схвальний відгук від керівника відділу кредитування Марченко В.В.

У червні 2012 року закінчив Дніпропетровську державну фінансову академію – єдиний у регіоні спеціалізований навчальний заклад IV рівня акредитації, що готує фахівців економічних напрямів за поглибленою програмою. Отримав кваліфікацію «магістр» за спеціальністю «Фінанси і кредит» (спеціалізація «Фінансовий менеджмент»). Більш детальніша інформація міститься у резюме, що додається.

Вдячний Вам за увагу до мого листа. Сподіваюся на подальшу плідну співпрацю.

Додаток на 1 арк.

З повагою Петренко М. І. \_\_\_\_\_ [40].

## Приклад - Супровідний лист студента (молодий фахівець) [43].

### Супровідний лист

10943, Київ - 43,  
вул. Малишева, 33, кв.15  
20 серпня 2006 р.

Пану Іванову Петру Васильовичу,  
Менеджеру по персоналу  
Компанії «ААА»,  
10946, Дніпропетровськ - 46,  
вул. Валдая, 47

Шановний пане Іванов!

Я досвідчений програміст, у цей час закінчую магістратуру в НТУУ «КПІ», хочу запросити інформацію про можливі вакансії на літо в «ААА». Я зацікавлений у роботі, що дозволила б мені об'єднати здібності програміста та спеціаліста в області електротехніки. У резюме, що додається, зазначено, що я маю великий досвід роботи й завжди радий новим можливостям проявити себе.

Для мене важливий практичний досвід у сполученні з отриманими академічними знаннями. Пишаюся тим фактом, що самостійно оплачую своє навчання за рахунок підробітку за спеціальністю. Отриманий професійний досвід позитивно відбився на якості навчального процесу й допоміг легко засвоїти матеріал за фахом.

Усвідомлюю, що пріоритетом при розгляді претендента є не потенційний досвід і отримана освіта, а професійні навички й досягнення, якими він володіє. Сподіваюся, що інформація, зазначена в моєму резюме, допоможе Вам зрозуміти мій потенціал і дозволить прийняти вірне рішення.

Був би радий можливості стати частиною Вашої команди й внести свій внесок у реалізацію корпоративних цілей компанії. Буду готовий приступити до роботи з 14 травня 2007 року. Ви можете зв'язатися із мною по вказаній адресі або за телефоном (518) 271-0000.

Дякую за приділений час і увагу. \_\_\_\_\_ ( Валентин Кайдашевський)

Підпис

**Додаток 5**



## РЕКОМЕНДАЦІЙНИЙ ЛИСТ [41].

Петренку М. І.

Я, декан фінансового факультету Дніпропетровської державної фінансової академії Іванова О.П., даним листом підтверджую, що Петренко Микола Іванович дійсно пройшов навчання у зазначеній вище академії у період з 2007 по 2012 рік на фінансовому факультеті (денна форма). Після закінчення академії отримав диплом магістра за спеціальністю «Фінанси і кредит» (спеціалізація «Фінансовий менеджмент»). Під час навчання в академії Петренко М.І. зарекомендував себе найкращим чином, а саме: усі екзамени склав виключно на «добре» та «відмінно», неодноразово брав участь в студентських олімпіадах, конференціях, семінарах. У 2011 році отримав диплом (І місце) за результатами конкурсу наукових робіт за темою «Формування та реалізація пріоритетних напрямів соціально-економічного розвитку регіонів в умовах реформування системи державних органів»; брав активну участь у суспільному житті академії (робота у студентському самоврядуванні факультету, учасник дебатного клубу та спортивних змагань).

Петренко М.І. притаманні аналітичний склад мислення, цілеспрямованість, наполегливість у досягненні мети, відповідальність, а також високий рівень комунікабельності.

Декан фінансового факультету

Дніпропетровської державної фінансової академії,

к.е.н., доцент

(056) 571-37-21 О.П.

**Розірвання угоди про працевлаштування з ініціативи випускника**

Розірвання випускником угоди допускається з таких поважних причин:

- встановлення інвалідності 1 або 2 групи, внаслідок чого випускник не може виїхати на роботу за призначенням;
- встановлення інвалідності 1 або 2 групи у дружини (чоловіка) випускника, одного з батьків ( або осіб, які їх замінюють);
- якщо випускник – вагітна жінка, мати або батько, які мають дитину віком до трьох років, або дитину, яка згідно з медичним висновком потребує догляду (до досягнення нею шестирічного віку);
- самотня мати або батько, які мають дитину до чотирнадцяти років або дитину – інваліда;
- проходження чоловіком (дружиною) служби за контрактом у Збройних Силах, Держприкордонслужбі, Службі безпеки, Службі зовнішньої розвідки, внутрішніх військах МВС, Держспецтрансслужбі, Держспецзв'язку, на посадах рядового і начальницького складу в правоохоронних органах, органах і підрозділах цивільного захисту, поза місцем розташування замовника;
- вступу до вищих навчальних закладів III – IV рівнів акредитації для випускників вищих навчальних закладів I – II рівнів акредитації.

Випускники, які отримали кваліфікацію фахівця з вищою освітою і які працевлаштовані на підставі направлення на роботу, вважаються молодими фахівцями протягом трьох років з моменту укладення ними трудового договору із замовником. Відповідно до цього визначення молодий спеціаліст не може бути призначений на тимчасову посаду та не може бути звільненим до закінчення терміну угоди, крім випадків, передбачених статтею 40 Кодексу законів про працю України [30].

**Розірвання договору з ініціативи замовника допускається у разі:**

- 1) неможливості надання випускникові роботи за спеціальністю згідно з медичним висновком (якщо медичний огляд для прийняття на роботу

відповідно до законодавства є обов'язковим) або висновком медико- соціальної ( експертної ) комісії;

2) банкрутства замовника.

Якщо випускник без поважних причин не захистив дипломний проект, замовник може надати йому роботу з урахуванням одержаної спеціальності та кваліфікації.

Випускник, призваний на строкову військову службу в Збройні Сили, після її закінчення зобов'язаний прибути на роботу за призначенням. Перебування у Збройних Силах зараховується в передбачений угодою термін роботи за призначенням. Це стосується також випускників, які проходять альтернативну (невійськову) службу.

У разі прийняття молодого фахівця на службу за контрактом у Збройні Сили, Держприкордонслужбу, СБУ, Службу зовнішньої розвідки, внутрішніх військ МВС, Держспецтрансслужби, Держспецзв'язку, на посади рядового і начальницького складу в правоохоронних органах, органах і підрозділах цивільного захисту термін проходження ним служби зараховується до передбачений угодою термін роботи за призначенням.

Час перебування жінки у відпустці після закінчення вищого навчального закладу у зв'язку із вагітністю, пологами, доглядом за дитиною до досягнення нею трирічного віку також зараховується в строк роботи за призначенням.

Якщо умови угод, укладених до шлюбу подружжям, не передбачають направлення їх в один і той же населений пункт, місце їх роботи визначається за домовленістю між ними і замовниками, а у разі якщо вони не дійшли згоди, один з подружжя має право розірвати договір в односторонньому порядку.

## АЛГОРИТМ ПОШУКУ РОБОТИ

### КРОК 1.

- Зверніть увагу!** 1. Ви можете на період канікул влаштуватися на роботу в ту організацію, профіль якої ви хочете зробити своєю професією.
2. Влаштуйтеся, навіть на волонтерських умовах, на те підприємство, де б ви хотіли працювати.
3. Стандартний шлях пошуку роботи: розсилка резюме всім потенційним роботодавцям.

### КРОК 2

**Пошук роботи:** Використовуйте всі доступні вам способи:

- моніторинг ЗМІ та Інтернету;
- знайомства і зв'язки;
- звернувшись безпосередньо в кадрові служби тих підприємств, де хотіли б працювати;
- зверніться в центр зайнятості та кадрові агентства у вашому місті,
- друковані видання.

### КРОК 3

**Складання резюме.**

Необхідно зробити декілька варіантів резюме, назва яких буде відповідати назві вакансії, яку ви хочете здобути.

### КРОК 4

Написання і розсилання супровідного листа електронною та звичайною поштою

### КРОК 5

**Співбесіда.**

Співбесіда – це невеличкий іспит, на якому перевіряються ваші фахові, ділові, психологічні якості, а також ваші здібності та потенціал.

### УВАГА!

Згідно із законодавством України випускники ВНЗ не беруть участі у конкурсах на заміщення вакантних посад, не проходять випробувального терміну, на них поширюються усі види соціального захисту, передбачені колективним договором працівників установи.

## 1.2. Фінансово-економічна безпека. Основи фінансової грамотності.

Фінансово-економічна безпека країни є невід'ємною частиною національної безпеки України, оскільки стан економіки та перспективи її розвитку напряму пов'язані зі стабільністю фінансової системи, регулюванням соціально-гуманітарних питань, функціонуванням бюджетної сфери, розвитком виробництва і підприємництва, забезпеченням всіх інституцій державного управління та захистом держави.

Кожен громадянин є головним і безпосереднім виробником, у той або іншій сфері, і одночасно споживачем фінансово-економічних послуг. Нажаль, зміна державного устрою, перехід від планової радянської економіки до ринкової, без достатньої освіченості широких верств населення у фінансових питаннях, призвели до негативного досвіду і недовіри населення до державних і недержавних фінансових установ.

Фінансова безпека людини може бути забезпечена лише через грамотний підхід до своїх фінансових потреб і можливостей, планування власного бюджету, сталого розвитку свого домогосподарства, підвищення освіченості в питаннях професійної кваліфікації і можливостей працевлаштування в нових економічних та інформаційних умовах розвитку держави.

### 1.2.1. Банківські та небанківські фінансові установи

Різноманітні **фінансові послуги** в Україні надаються **банківськими** та **небанківськими фінансовими установами (НБФУ)**, законодавчо підпорядкованими різним державним органам. Так, нагляд за діяльністю банків здійснює Національний банк України (НБУ), а за діяльністю НБФУ наглядає Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг), які використовують в своїй роботі різну законодавчу базу [4].

Через банківські установи, як державної, так і недержавної форми власності можливо отримувати заробітну платню, стипендії, пенсії на свої рахунки, проводити як грошові, так і карткові розрахунки за покупки та

послуги, грошові перекази, накопичувати кошти на депозитних рахунках, отримувати споживчі та іпотечні кредити тощо.

До НБФУ відносяться кредитні спілки, недержавні пенсійні фонди (НПФ), страхові компанії «life» і «non life», ломбарди, фінансові компанії тощо, які теж надають послуги з кредитування та накопичення коштів.

Цивілізована банківська система є надійною і зручною для пересічних споживачів фінансових послуг. Але в умовах недостатнього законодавчого забезпечення функціонування як банків, так ще більше НБФУ, при глибокій економічній кризі в Україні, сьогодні виникає багато небезпек для користувачів банків та НБФУ (як з повернення кредитів, так і отримання грошей з власних рахунків).

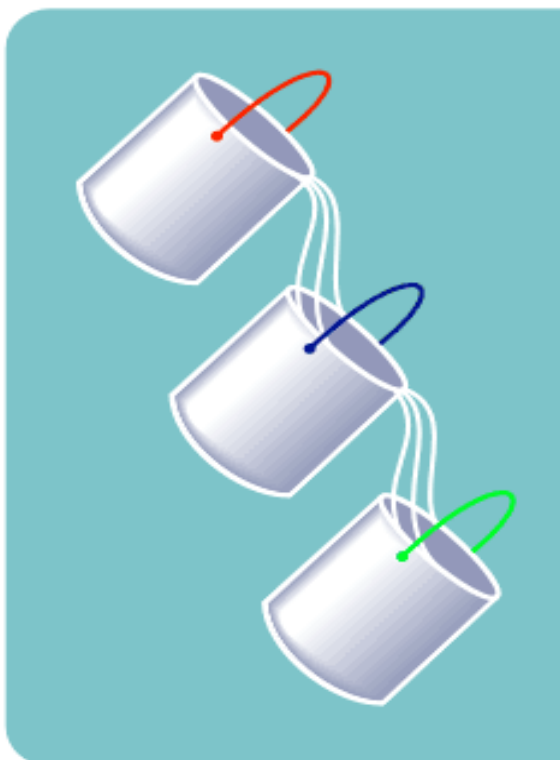
При цьому, велика кількість проблем пов'язана з невіглаством населення при користуванні банківськими та іншими фінансовими послугами, неуважністю при підписанні договорів, бажанням швидкого, хай і ризикованого, збагачення, відсутністю планування реальних доходів і витрат.

### **1.2.2. Основи фінансового планування та раціональності витрат**

Різноманітні аспекти фінансово-економічної безпеки на рівні держави, регіонів, підприємств то що – це прерогатива фахівців цієї галузі, які забезпечують розвиток і безпеку держави на макроекономічному рівні. Але кожний громадянин, що працює як найманий робітник, приватний підприємець, або на власному домогосподарстві є учасником формування фінансово-економічної стабільності держави на мікроекономічному рівні [5, 6].

Тому обізнаність людини у загальних принципах та правилах формування власного бюджету та фінансових питаннях раціонального ведення домогосподарства дозволяє, навіть у складних матеріальних умовах під час економічної кризи, мінімізувати ризики злиденності.

За матеріальними ресурсами та платоспроможністю людини відрізняють такі поняття:



**Фінансова захищеність** – це такий рівень економічної безпеки людини, який дозволяє їй постійно підтримувати звичний уклад життя

**Фінансова безпека** – рівень економічної безпеки людини, що дозволяє їй підтримувати звичний уклад життя протягом 6-12 місяців після втрати роботи або інших джерел матеріальної підтримки за рахунок власних резервів та заощаджень.

**Фінансова незалежність** досягається тоді, коли людина за рахунок лише своїх пасивних доходів може нарощувати власний капітал.

Забезпечення фінансової безпеки людини, у першу чергу, повинно починатися з аналізу власного фінансового стану та матеріальних можливостей своєї родини, а також з планування особистого бюджету.

При цьому слід врахувати всі види доходів і зіставити їх з різноманітними витратами (обов'язкові, соціальні, кредити тощо).

Головними принципами на шляху досягнення фінансової безпеки та матеріального благополуччя є планування особистого бюджету на засадах:

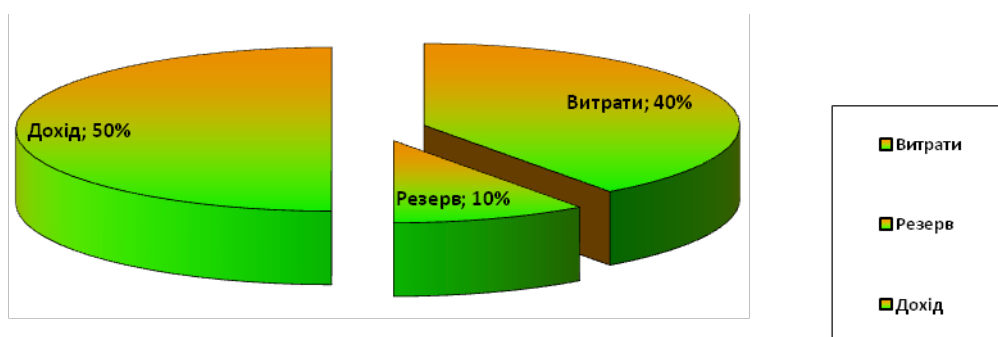
- самодисципліни,
- лімітування,
- диверсифікації.

**Лімітування** – це встановлення граничних сум на витрати, обмеження позик та кредитів до реальної особистої платоспроможності по їх погашенню.

**Диверсифікація** – це процес розподілу ваших заощаджень між різними об'єктами вкладення, що безпосередньо не пов'язані між собою, а також використання альтернативних можливостей отримання прибутку від різних видів діяльності

**Самодисципліна** припускає постановку короткострокових (6-12 місяців), середньострокових (1-3-5 років) та далеко строкових цілей (5-10 років) для реалізації яких необхідні накопичення власних коштів і можливе кредитування. До таких цілей можна віднести оплату навчання; відкриття власного бізнесу; покупку або оренду житла; придбання меблів, побутової та комп'ютерної техніки, автомобіля, обладнання; підготовку до весілля або народження дитини, туристичні подорожі тощо [6].

Самодисципліна у фінансовому аспекті передбачає розподіл отриманих доходів на витрати та резерви.



**Рис. 1. Схема розподілу витрат, резерву та доходів**

Резервування хоча б 10% своїх доходів навіть при мінімальній заробітній платні дозволяє за певний період досягти відносної фінансової безпеки та заощадити на реалізацію короткострокових цілей.

Задля формування у себе фінансової культури та раціонального планування власного бюджету Пістонов О. (за даними E-executive.ru [1]) пропонує декілька правил управління власними фінансами:

- чим раніше почнеш накопичення, тим раніше маєш змогу скористатися результатами своєї ощадливості;
- не купувати безкорисні речі, особливо ті, що є атрибутами демонстративної матеріальної забезпеченості;
- бути ощадливими. Рахуйте власні доходи, а потім збільшуйте витрати «гроші любляють рахунок»;
- спочатку заплати собі (по-перше відкладаємо можливу суму в резерв, а потім оплачуємо поточні рахунки);



– дотримуйся здорового способу життя (шкідливі звички спорожнюють бюджет і підривають здоров'я, а лікування потребує великих коштів);

Мова не йде про постійну жорстку економію, відмову від радощів життя, а лише про раціональне планування, лімітування витрат, особливо зроблених імпульсивно на емоціях, а також заощадження для поетапного досягнення своїх цілей.

Згідно даних групи дослідників, витрати сімейного господарства розподіляють за різними ознаками [6, с.36-37].

#### **За характером появи:**

- *Очікувані* – витрати, які сім'я має намір здійснити у відповідний момент часу або з певною періодичністю (наприклад, оплата комунальних послуг, навчання, харчування та ін.).

- *Непередбачені* (випадкові) – витрати, які сім'я не мала наміру здійснювати, тобто це витрати, які виникли спонтанно (наприклад, витрати на ремонт будинку, який зазнав пошкоджень у результаті стихійного лиха; хвороба та ін.).

#### **За формою здійснення:**

- *Грошові* – витрати, які потребують здійснення грошових платежів – як готівкових, так і безготівкових.

- *Негрошові* – витрати, які не передбачають здійснення грошових платежів, а їх обсяг визначається вартістю тих речей, предметів і продуктів харчування, які передані як допомога чи дарування родичам, знайомим та іншим особам.

#### **За періодичністю:**

- *Постійні витрати* – витрати, які сім'я здійснює постійно, як на даний час, так і в майбутньому. Прикладом постійних витрат можуть бути витрати на одяг, харчування, оплату комунальних послуг тощо.

- *Тимчасові витрати* – витрати, які в майбутньому можуть зникнути (оплата послуг дитсадка, плата за навчання та ін.).

#### **За можливістю споживання:**

- *Споживчі* – це витрати сім'ї і окремих її членів на купівлю продуктів харчування, алкогольних та тютюнових виробів, непродовольчих товарів, на оплату комунальних послуг, одягу та взуття, меблів, предметів домашнього побуту, побутової техніки, товарів для щоденного обслуговування житла, витрати на охорону здоров'я, транспорт, зв'язок, відпочинок та культуру, освіту тощо. До цієї групи додатково включаються: вартості спожитих членами сім'ї продовольчих товарів, отриманих з особистого підсобного господарства, в порядку самозаготівель або подарованих родичами та іншими особами; вартість куплених продуктів харчування, для годування домашніх тварин та непродовольчих товарів для них.

- *Неспоживчі* – включають витрати, пов'язані з веденням особистого підсобного господарства (купівля насіння, добрив тощо), грошову і негрошову допомогу родичам та іншим особам, витрати на купівлю нерухомості, на будівництво і капітальний ремонт житла та господарських будівель, на придбання акцій, сертифікатів, валюти, вклади до банківських установ, аліменти, обов'язкові податки (крім податку на доходи), збори та внески, повернені сім'єю борги, а також інші грошові витрати, які не згадувалися вище.

#### **За черговістю здійснення:**

- *Первинні* – витрати, які необхідно здійснити в першу чергу, щоб забезпечити існування сім'ї (витрати на проживання, харчування, лікування тощо).

- *Вторинні* – витрати, без яких людина чи сім'я може підтримувати свою життєдіяльність (витрати на здійснення інвестицій, витрати на розваги і відпочинок, придбання автомобіля, яхти, виробів із дорогоцінних металів і каменів та інших предметів розкоші) [3].

#### **За видами:**

- Поточні витрати.
- Витрати на активи.
- Витрати на кредити і борги.
- Соціальні витрати.

Для того, щоб почати власне фінансове планування можна скласти таблицю, в якій враховувати всі види доходів та витрати за поточний місяць, квартал, рік тощо. Це дозволить проаналізувати не тільки свій фінансовий стан, а і спланувати мінімізацію тих чи інших витрат, а також передбачити можливість додаткових доходів. Бажано, щоб при плануванні ви ставили реальні цілі, які можна досягти за певний період часу. Захмарні нездійснені найближчим часом мрії лише призведуть до демотивації. Можна скористатися комп'ютерними програмами домашньої бухгалтерії в онлайн-сервісі або скласти таблицю в Excel ( в Інтернеті багато варіантів).

У залежності від зміни обставин, план необхідно корегувати, прискоривши чи уповільнюючи досягнення фінансової мети. У всякому випадку самодисципліна у його виконанні дозволить вам мати «подушку безпеки», тобто заощадження для резервів, що забезпечить ваше життя.



Після аналізу своєї таблиці «Фінансового планування» перевірте, чи робите ви основні помилки притаманні нашим співвітчизникам і як від них позбавитись.

- *Ваші покупки емоційні і імпульсивні.* Якщо «так», починайте складати список необхідних придбань і не піддавайтесь рекламним акціям та знижкам, якщо ці товари вам сьогодні не вкрай необхідні.

- *Не аналізуєте цінову політику магазинів.* Якщо «так», порівняйте декілька разів ціни в різних мережах і зупиняйтеся там, де «ціна –якість» є найбільш привабливою. Обов'язково звертайте увагу на термін придатності вашої покупки, зазвичай товари з більш тривалим терміном знаходяться вглибині полиці. А товари, на які пропонують кредити мають завищену ціну.

- *Перекладаєте свої фінансові проблеми на друзів і родичів з установкою «я бідний».* Якщо «так», слід почати з молоді формувати звичку, що відповідальність за ваше матеріальне становище – це лише ваша особиста справа. Безумовно, прийняти допомогу близьких у скрутний момент є доцільним і розумним. Але постійне перекладання відповідальності за реалізацію ваших матеріальних потреб на інших призводить до формування комплексу власної неповноцінності, образи на них та весь світ в разі невиконання ваших бажань.

- *Не маєте плану економії та не відслідковуєте свої фінанси.* Більшість з нас не знають скільки витрачають грошей, скільки потребляють продуктів, скільки сумарно мають боргів, скільки спроможні заощадити і за рахунок чого. Чим раніше ви почнете рахувати та заощаджувати хоча б малими порціями, тим скоріше покращиться ваше матеріальне становище.

- *Псуєте кредитну історію.* Кредитна історія - це інформація про виконання зобов'язань окремим боржником, яку можна отримати у бюро кредитних історій. Користування необдуманими споживчими кредитами призводить до неможливості своєчасного їх погашення, нарахування штрафів, можливої втрати залогового майна, негативного впливу на кредитну історію, що в подальшому унеможлиблює цей вид фінансової підтримки. Тому взяття кредиту повинно бути прорахованим, продуманим і відповідним платоспроможності для його своєчасного повернення.

- *Ставите накопичення грошей метою свого життя.* Заощадження необхідні, але помірковані. Вони не повинні стати метою заради якої людина відмовляє собі у всіх благах і потребах. Гроші – це інструмент реалізації планів і цілей, які людина ставить перед собою, це засіб особистісного і професійного росту, гармонійного поєднання фінансових потреб і можливостей [3, 5].

Заради власної фінансової безпеки ви розпочали ретельно виконувати свій фінансовий план та лімітувати витрати, після чого, безумовно, з'явилися деякі заощадження для резервування. Виникає головне питання, куди можна

безпечно інвестувати заощадження для їх збереження та зростання. Згадаємо один з головних принципів фінансової безпеки – диверсифікація.

**Перше правило  
інвестування – не класти  
всі яйця в один кошик**



Фахівці радять зберігати гроші у різній валюті (гривня, долар, євро) в однаковій пропорції на депозитних рахунках бажано різних банків, тоді коливання курсу дозволять використовувати найбільш привабливу на даний момент валюту.

*Друге правило – не інвестувати в те, що знаходиться на піку зростання ціни, будь то дорогоцінні метали, нерухомість, валюта тощо.*

Робити заощадження в цінні метали не дуже привабливо і відчуті певний прибуток можливо у разі довгострокового очікування. Ціни на дорогоцінні метали мають великі коливання, а придбання – комісійних витрат, які не залежать від обсягу купівлі.

Можна купувати акції або облігації, але це є достатньо ризикованим, особливо у короткостроковій перспективі. Значні коливання цін потребують обізнаності ринку цінних паперів або необхідне консультування з фахівцями, що теж коштує певних грошей.

Якщо є значна сума грошей, то зараз сприятливий час купувати для власних потреб нерухомості, тому що її вартість практично наближена до цінового дна. Але придбання квартири з метою перепродажу недоцільно, бо найближчим часом зростання цін на житло і покращення платоспроможності населення малоімовірно.

Придбання побутової і електронної техніки або автомобіля – не є інвестицією, тому що оновлення їх моделей відбувається кожні півроку-рік,

після чого попередні моделі швидко падають у ціні. Такі покупки робляться по мірі необхідності.

*Третє правило – при заощадженнях враховувати інфляцію.*

Прибутковість інвестицій, якою б привабливою вона не була, за рахунок інфляції завжди менша на декілька відсотків від очікуваної. Проте це не повинно відвернути вас від резервування коштів. Кожний додатковий відсоток до ваших заощаджень – краще ніж нуль!

### **1.2.3. Особливості взяття кредитів та оформлення депозитів**

Таким чином, найбільш популярним і доступним інвестуванням для пересічних громадян є банківські депозити. Суттєвим моментом для безпеки ваших вкладів є вибір надійного банку. Слід проаналізувати рейтинг банку за джерелами у відкритому доступі та усвідомлювати, що надмірно високі відсотки, що пропонує банк, збільшують ризик.

На надійність банку впливають багато зовнішніх та внутрішніх факторів. Зовнішні фактори мають загальний вплив на всю банківську систему країни: стан світової економіки і економіки України, стійкість уряду, політична і соціальна стабільність, інвестиційний клімат, стан фінансового і грошового ринку, політика НБУ, податкова система, рівень розвитку виробництва тощо [4].

Особливу увагу при аналізі надійності банку слід приділити показникам внутрішніх факторів (Рис.2).



**Рисунок 2. Складові надійності банку**

На кожну банківську послугу слід укласти письмовий договір, у якому прописані правила користування послугою, обов'язки та відповідальність сторін, сума, строк, відсоткова ставка та особливі для даного банку умови.

*Застереження:*

- Ніколи не підписуйте договір не прочитавши його, навіть коли вам говорять, що він стандартний.

- Не підписуйте договір, в якому не вказані правила, а сказано, що ви ознайомлені з ними, якщо ви цього не зробили (перегляньте ці правила заздалегідь на сайті банку).

- Зверніть увагу на пункт про можливі додаткові комісії та послуги. Наприклад, доволі часто банки додатково нав'язують до основної ще кредитні картки (дебетово-кредитні схеми). За це банк нараховує комісійні за користування навіть якщо ви нею не скористалися.

- Банк не має права в односторонньому порядку змінювати ставки за строковими депозитами, але може це зробити на вклади за вимогою. Часто повідомлення про це не надсилаються, а розміщуються на веб-сайті банку. Тому не забувайте періодично відслідковувати інформацію на сайті банку.

- Зверніть увагу на пункт про можливу автопродлонгацію договору. При його наявності необхідно за декілька днів до закінчення договору повідомити банк про намір забрати гроші. В іншому випадку договір буде продовжений на новий термін і зняття коштів банк буде розглядати як дострокове припинення договору за що можуть бути введені штрафні санкції або комісія, затримати виплати на строк до 7 днів.

- При поверненні після закінчення строку договору грошей з вашого депозиту частинами (особливо це притаманно «проблемним банкам») скористайтесь правом звернутися до суду (ЦКУ ст.625). В такому разі можна вимагати не тільки стягнення боргу, а й нарахування 3% річних за весь строк прострочення.

- Система гарантування вкладів в Україні передбачає повернення коштів тільки з депозитних рахунків в розмірі до 200 тисяч грн. на одну особу в

одному банку (станом на липень 2015 року). Фізичним особам, вклад яких був в іноземній валюті, кошти можуть повертатися у гривні.

Повернення гарантованої суми починається лише після процедури ліквідації «проблемного» банку, що призводить до значної затримки в часі. Тому в одному банку не слід розміщувати суми, які перевищують гарантовану.

Фонд гарантування вкладів фізичних осіб не гарантує повернення коштів за вкладом менше 10 гривень; за вкладом, підтвердженим депозитним сертифікатом на пред'явника; за вкладами у банківських металах; з рахунків фізичних осіб – суб'єктів підприємницької діяльності тощо.

**Особливої обережності потребує підхід до взяття кредитів.** Відсоткові ставки, що вказуються у договорі насправді значно вищі завдяки додатковим нарахуванням – обслуговування банком кредиту, страхування об'єкту застави, страхування життя позичальника тощо. Велика кількість наших співвітчизників мають проблемні кредити завдяки непоміркованості: привабливість менших відсоткових ставок на валютні кредити призвела до великих втрат у зв'язку з різким зростанням курсу валют. Тому слід враховувати як свою платоспроможність так і валюту кредитування - в якій грошовій одиниці отримуєш доходи, у такій і береш кредит.

Договір про споживчий кредит повинен містити всю інформацію, що вимагається Законом «Про захист прав споживачів» та постановою НБУ № 168:

- Сума кредиту;
- Детальний розпис сукупної вартості кредиту для споживача;
- Дата видачі кредиту або, якщо кредит видаватиметься частинами – дати і суми надання таких частин кредиту;
- Право дострокового повернення кредиту;
- Річна відсоткова ставка за кредитом;
- Умови дострокового розірвання договору;
- Процентна ставка за кредитом може бути фіксованою або змінюваною.



Фіксована процентна ставка залишається незмінною протягом усього строку дії договору. Змінювана процентна ставка може змінюватися за умови попереднього повідомлення споживача за 15 днів.

Договір, який не містить усіх основних умов, може бути визнано судом неукладеним.

Обов'язково слід перевіряти договір на наявність несправедливих умов:

- Зобов'язання укласти договір із третьою особою, визначеною кредитором, крім випадків, коли укладення такого договору вимагається законодавством або витрати за таким договором включені до сукупної вартості кредиту;

- Дискримінаційні стосовно споживача правила зміни процентної ставки, нарахування складних відсотків, що заборонено законодавством;

- Надання права кредитором розірвати договір на власний розсуд, коли споживачеві таке право не надається;

- Надання права кредитором в односторонньому порядку змінювати умови договору на власний розсуд або на підставах, не зазначених у договорі.

Як правило, за договорами кредиту (позики) встановлюється забезпечення. Підставою для встановлення забезпечення є угода сторін. Угода (правочин) про забезпечення повинна бути в письмовій формі, але може являти собою як окремий документ, так і бути частиною основного договору (застава, неустойка (пеня, штраф), порука).

Невиконання споживачем зобов'язань за договором тягне невігідні правові наслідки у вигляді використання забезпечення, а при зростанні валютного курсу (валютні кредити) і стягнення додаткового рухомого та нерухомого майна з метою погашення заборгованості.

Право відмовитися від кредитного договору та право достроково повернути кредит є безумовними. Право на відмову від кредитного договору може бути застосоване протягом 14 днів після отримання примірника укладеного договору, без пояснення причин. За дострокове повернення кредиту не може стягуватися додаткова плата чи штрафні санкції.

Відповідальність споживачів може бути цивільною (сплата неустойки, втрата застави, відшкодування збитків), або кримінальною (за надання завідомо неправдивої інформації банкам чи іншим кредиторам з метою отримання кредиту або за незаконні дії із заставленим майном).

Сплата будь-яких штрафних санкцій не звільняє споживача від виконання обов'язку повернути кредит та сплатити відсотки.

Відповідальність фінансових установ України передбачена Цивільним кодексом, при цьому практично відсутня відповідальність надавачів фінансових послуг за порушення прав споживачів.

#### **1.2.4. Ломбарди та кредитні спілки: застереження та рекомендації**

Серед небанківських фінансових установ (НБФУ) найчастіше населення України для термінового отримання грошей користується послугами *ломбардів*, а для інвестування та взяття кредитів вступають у *кредитні спілки* [3, 6].

*Ломбарди*, як фінансова установа приймають від населення на зберігання вироби із дорогоцінних металів і каміння та надають позику під заставу таких виробів за мінімальною ціною. *Застереження:*

- Приміщення ломбарду повинно бути оснащено системою охорони, сейфами тощо, в іншому випадку при крадіжці залогової речі, ломбард поверне гроші або інші ювелірні вироби без гарантії їх якості часто затягуючи процес компенсації.

- Ломбард зобов'язаний за свій рахунок застрахувати на користь покладавця речі, прийняті на зберігання (ЦКУ ст.967). Часто ломбарди нав'язують оплату страхових послуг споживачеві.

- Завчасно, перед кінцем терміну позики, перевірте місцезнаходження ломбарду, бо при його зміні не завжди повідомляють про це клієнтів. Якщо ви своєчасно не повернете гроші, залогова річ залишиться в ломбарді назавжди.

Недосконалість та суперечливість законодавства стосовно функціонування *кредитних спілок* призвели до втрати багатьма вкладниками своїх заощаджень. По-перше, неповернення депозитів пов'язане з неповерненням кредитів, які

видавала спілка без урахування розміру своїх активів; по-друге, кредитна спілка є неприбутковою організацією, а не суб'єктом підприємницької діяльності, тому немає реальних механізмів визнання її банкрутом для задоволення вимог кредиторів; по-третє, на відміну від банків, немає закону про гарантування вкладів у кредитних спілках. Крім того, для вступу до кредитної спілки слід внести вступний внесок, який при припиненні членства не повертається. До того ж вноситься обов'язковий пайовий внесок, який не всі спілки повертають, або повертають зі значною затримкою тому що санкції за такі порушення законодавством не передбачені. **Незважаючи на запропоновані привабливі відсотки будьте уважні і обережні при виборі для інвестування кредитної спілки!**

#### **1.2.5. Основи інвестування та страхування**

Для залучення вільних ресурсів населення *запроваджено інститути спільного інвестування (ІСІ) - пайові (ПІФ) та корпоративні інвестиційні фонди*, які функціонують з 2001 року і пропонують для придбання цінні папери.

Специфікою системи ІСІ є те, що в ній одночасно приймають участь декілька учасників, які є окремими юридичними особами: це сам інвестиційний фонд у вигляді відкритого акціонерного товариства; компанія з управління активами (КУА), яка здійснює управління активами; зберігач, який надає послуги щодо зберігання цінних паперів ІСІ та обліку прав власності на них; а також банк, в якому може бути відкритий поточний рахунок учасника (інвестора) ІСІ. Така комплексність не дає можливості, в разі порушення прав учасника, визначитися с тим, хто із сторін є відповідальним, а також розрізнити, хто повинен здійснити викуп цінних паперів.

Додаткові витрати (комісія за вхід і вихід, винагорода КУА, послуги зберігача) та невизначеність доходності інвестування за строковістю роблять доцільним таке інвестування лише у довгостроковому плані.

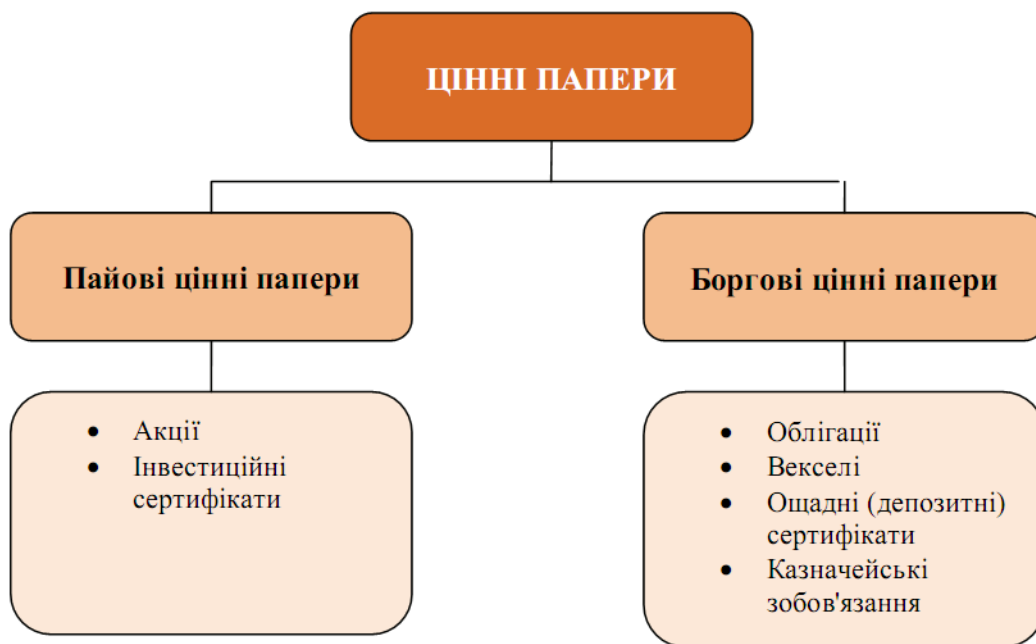


Рис. 3. Класифікація цінних паперів [6, с.154]

Одним з найважливіших інструментів забезпечення фінансово-економічної безпеки є *страхування*, яке дозволяє компенсувати можливі втрати майна, доходів, здоров'я у разі надзвичайних подій. На жаль, в Україні дуже низький відсоток населення за власною ініціативою користується можливістю страхового захисту.

Страхування може бути обов'язковим або добровільним. Обов'язковим, наприклад, є страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів; страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування тощо. Прикладами добровільного страхування є страхування від нещасних випадків, медичне страхування, страхування майна, багажу, вантажів, кредитів тощо [2, 7].

За видами страхування поділяють на страхування відповідальності, майнове страхування, особисте страхування, страхування підприємницьких ризиків.

Особливий підхід у законодавстві до страхування життя. Так компанії, які займаються загальним страхуванням (non-life, або ризикові) страхують життя таким чином, як при інших видах страхування: приймають разовий внесок від

застрахованої особи і у разі страхового випадку виплачують зазначену в договорі суму.

Компанії (life), які ліцензовані на накопичувальне довгострокове страхування життя не мають права займатися іншими ризиковими видами страхування, тому що акумулюють на своїх рахунках протягом 5–20 і більше років внески клієнтів з метою їх інвестування. Вони не тільки у разі страхового випадку виплачують зазначену в договорі суму, а при дожитті клієнта до закінчення договору повертають накопичену суму з інвестиційним доходом. У країнах Заходу такий вид страхування популярний як варіант інвестування заощаджень для матеріального забезпечення у пенсійному віці.

У сучасних умовах питання майбутнього пенсійного забезпечення, нових можливостей, що дає запроваджена в Україні пенсійна реформа, варіабельності страхових пенсійних внесків є дуже важливим аспектом фінансової безпеки молоді.

З радянських часів пенсійне забезпечення гарантувала солідарна система при якій працюючи співвітчизники сплачували податок до Пенсійного фонду і за рахунок його отримували пенсії непрацездатні і літні громадяни. При цьому для власної майбутньої пенсії на рахунку нічого не накопичувалось, а передбачалось, що наступне працездатне покоління буде утримувати майбутніх пенсіонерів. Така система була виправдана в минулому столітті завдяки великій кількості працюючих по відношенню до кількості пенсіонерів.

У сучасній Україні у зв'язку зі зниженням народжуваності, збільшенням кількості людей похилого віку, тривалими економічними проблемами дефіцит Пенсійного фонду із року в рік зростає. Проблема ще і в тому, що декілька мільйонів наших громадян працюють без оформлення трудових відносин, виїжджають на заробітки в інші країни, отримують заробітну платню в конвертах і зовсім не усвідомлюють, що лишають себе права на державне пенсійне забезпечення. Згідно Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» (Відомості Верховної Ради України) [2] поняття «трудовий стаж» замінено на «страховий стаж», тому пенсії у

майбутньому отримують лише ті, хто сплачував страхові внески на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування.

Сьогодні такі внески сплачують лише близько 14 млн. працюючих, а отримують пенсії – 13,8 млн. пенсіонерів. При таких підходах практично неможливо створити умови для достойного існування сьогоднішніх пенсіонерів.

Пенсійна реформа, запроваджена в Україні з 1 січня 2004 року, передбачає нову пенсійну систему з трьох рівнів, яка відкриває нові широкі можливості для молоді убезпечити своє життя в пенсійному віці (схема) [7].

Перший рівень – реформована солідарна система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування.

Другий рівень – накопичувальна система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, яку планують запровадити з 1 січня 2017 року і поступово збільшувати з 2% до 7% страховий внесок на персоналізований пенсійний рахунок.

#### Схема пенсійної системи України (За. Б.Юровським, 2005 [7])



Третій рівень – недержавне пенсійне забезпечення, яке дозволяє людині добровільно накопичувати кошти на власну пенсію в недержавних пенсійних фондах (НПФ), лайфових страхових компаніях, на банківських пенсійних рахунках. Такою можливістю з 1 січня 2004 року скористалися лише 7%

українців. З 2005 року для них була запроваджена пільга у вигляді повернення податкового кредиту, тобто за суму, внесену на персоніфікований пенсійний рахунок, повертаються 15% податку.

Ефективність трьохрівневої пенсійної системи, яка функціонує у розвинутих країнах декілька десятків років, ми спостерігаємо в репортажах про життя тамтешніх пенсіонерів. Тому подбати про своє матеріальне забезпечення після закінчення працездатного віку краще з самого початку трудової діяльності.



Особливі застереження для  
бажаючих швидкого збагачення:  
«Дармовий сир – лише в мишоловці»

- Не вкладайте заощадження в фінансові піраміди по типу МММ;
- Не грайте в азарті ігри, періодичні виграші лише психологічний підхід для зростання вашого азарту;
- Довгоочікуваний виграш в лотерею без фінансової грамотності і правильних підходів до його інвестування закінчиться душе швидко;
- Не давайте в борг, особливо під високі відсотки, без розписки і застави, навіть друзям. Гроші псують відношення.

Поступове формування в собі фінансової культури через повне уявлення про свій бюджет, про рух своїх коштів, про способи їх збереження, накопичення та примноження сприятиме фінансовій незалежності та безпеці всієї родини.

### 1.2.6. Тестові питання з фінансової обізнаності

**Чи знаєте Ви, що таке «франшиза»?**

1. Так, це сума грошей, яку особа повинна сплатити компанії, щоб придбати страховку

2. Так, це сума грошей, яку отримає вигодонабувач у разі настання страхового випадку

3. Так, це сума грошей, яку компанія вираховує з суми покриття при сплаті заявлених збитків

4. Ні, ніколи не чув цей термін раніше

5. Важко сказати / не знаю

**Чи знаєте Ви, що таке «кредитна історія»?**

1. Це інформація про позики, надані окремим банком, яка міститься у фінансовій звітності банку

2. Це інформація про виконання зобов'язань окремим боржником, яку можна отримати у бюро кредитних історій

3. Це інформація про попередні дефолти емітента цінних паперів, яку можна знайти у державному реєстрі емітентів цінних паперів

4. Це інформація про виконання Україною своїх суверенних боргових зобов'язань, яка збирається інституціональними кредиторами

5. Все із наведеного вище

6. Нічого із наведеного вище

7. Важко сказати / не знаю

**Чи знаєте Ви, що таке «плаваюча відсоткова ставка»?** Ви можете обрати кілька варіантів відповіді.

1. Це ставка, яка індексована на ставку, що широко використовується і є «базовою ставкою»

2. Це ставка, яку учасники угоди можуть змінювати, не запитуючи згоди в іншої сторони

3. Це ставка, що є протилежною до «фіксованої відсоткової ставки»

4. Все із наведеного вище

5. Нічого із наведеного вище

6. Важко сказати / не знаю



**Чи знаєте Ви різницю між страхуванням життя та страхуванням ризиків?**

1. Так, страхування життя покриває моє життя, а страхування ризиків – ризики, і будь-яка страхова компанія може продавати обидва поліси

2. Так, страхування життя покриває життя та здоров'я, а страхування ризиків – нещасні випадки, і страхова компанія може продавати лише один вид страховки

3. Різниці немає

4. Важко сказати / не знаю

**Чи знаєте Ви різницю між кредитною та дебетовою картками?**

1. Так, дебетова картка дозволяє Вам отримати більше готівки, ніж є у Вас на рахунку, тоді як кредитна дозволяє Вам користуватися лише тими грошами, які у Вас є

2. Так, кредитна картка дозволяє Вам отримати більше готівки, ніж є у Вас на рахунку, тоді як дебетова дозволяє Вам користуватися лише тими грошами, які у Вас є

3. Різниці немає

4. Важко сказати / не знаю

**Яке з наведених нижче тверджень описує різницю між акцією та облігацією? Ви можете обрати кілька варіантів.**

1. Акція являє собою інвестицію у статутний фонд, а облігація – ні

2. Облігація може бути викуплена емітентом, а акція – ні

3. Прості акції не мають гарантованого рівня доходу, а облігації можуть давати фіксований чи змінний дохід

4. Облігації можна продати на вторинному ринку, а деякі акції – ні

5. Власниками облігацій можуть бути як фізичні, так і юридичні особи, а акцій – лише інвестори – юридичні особи

6. Акції можна надавати у заставу, а облігації – ні

7. Різниці між акціями та облігаціями немає; це просто різні назви одних і тих самих інструментів

8.Важко сказати / не знаю

**Що повинні робити банки відповідно до чинного українського законодавства?** Виберіть один варіант, який, на Вашу думку, найбільше відповідає вимогам законодавства України.

1.Встановлювати однакову відсоткову ставку за кредитами

2.Встановлювати однакову річну відсоткову ставку за аналогічними кредитами

3.Повідомити покупцеві загальну вартість кредиту та реальну відсоткову ставку

4.Нічого з наведеного вище банки робити не повинні

5.Важко сказати / не знаю

**Чи дозволяє українське законодавство банку або іншому кредитору нараховувати складний відсоток на Ваш кредит?**

1.Ні, це протизаконно

2.Так, але якщо це прямо зазначено у кредитній угоді

3.Так, на розсуд банку

4.Не знаю, що таке «складний відсоток»

5.Важко сказати / не знаю

**Чи дозволяє українське законодавство банку або іншій депозитній установі нараховувати складний відсоток на Ваш депозит?**

1.Ні, це протизаконно

2.Так, але якщо це прямо зазначено у депозитній угоді

3.Так, на розсуд банку

4.Не знаю, що таке «складний відсоток»

5.Важко сказати / не знаю

**Якби Ваш друг попросив Вас виступити в майновим поручителем за його або її кредитом і Ви б погодились, яка відповідальність виникла б для Вас при цьому?**

1.Не виникає жодної матеріальної відповідальності, я просто зробив би гарний жест по відношенню до свого друга

2.Виникає матеріальна відповідальність у випадку неспроможності мого друга виплатити позику

3.Виникає як матеріальна, так і кримінальна відповідальність у випадку неспроможності мого друга виплатити позику

4.Важко сказати / не знаю

**У випадку виникнення конфлікту з фінансовою установою щодо послуги, яка надана цією установою, до якої організації Ви можете звернутись по допомогу у захисті Ваших інтересів споживача? Ви можете обрати кілька варіантів.**

1.Національний банк України

2.Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України

3.Державний комітет зі споживчих стандартів

4.Уповноваженого із захисту прав людини

5.Будь-який суд загальної юрисдикції

6.Залежить від виду фінансової установи та/або фінансового продукту

7.Важко сказати / не знаю

**Якщо громадянин має вклад в українському банку і цей банк стає банкрутом, чи знаєте Ви, яка максимальна сума гарантованого вкладу підлягає компенсації вкладнику?**

1.Гарантії на банківські вклади не існує

2.15 000 грн.

3.100 000 грн.

4.200 000 грн.

5.1 млн. грн.

6.Обмежень немає – вклади гарантуються в повному обсязі

7.Важко сказати / не знаю

**Якщо громадянин вклав гроші в інвестфонд або КУА, а вартість інвестиції різко впала через велику фінансову кризу, приблизно яку суму збитків покриває держава?**

1.Гарантії на інвестиції в інвестфонди або КУА не існує

2.15 000 грн.

3.100 000 грн.

4.200 000 грн.

5.1 млн. грн.

6.Обмежень немає – інвестиції гарантуються в повному обсязі

7.Важко сказати / не знаю

**Якщо громадянин має вклад у кредитній спілці і ця спілка стає банкрутом, чи знаєте Ви, яка максимальна сума вкладу повністю гарантується державою?**

1.Гарантії на вклади в кредитну спілку не існує

2.15 000 грн.

3.100 000 грн.

4.200 000 грн.

5.1 млн. грн.

6.Обмежень немає – вклади гарантуються в повному обсязі

7. Важко сказати / не знаю

**Якщо громадянин має страховку від ризиків (окрім ОСАГО) від страхової компанії, яка стає банкрутом, чи знаєте Ви, що буде з його страховкою?**

1.Стає недійсною

2.Приймається іншою страховою компанією, державною

3.Приймається безпосередньо державою, але в сумі не більше 150 000 грн.

4.Приймається державою на первісних умовах

5.Важко сказати / не знаю

Вірні відповіді можна знайти по посиланню: [www.finrep.kiev.ua](http://www.finrep.kiev.ua)

### 1.2.7 Перелік використаних джерел

1. Бизнес образование. – Режим доступа: <http://www.e-executive.ru/>
2. Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, №№ 49-51, ст. 376
3. Личная финансовая безопасность // Финансовый портал «Минфин». – 2013. – Режим доступа: <http://minfin.com.ua/2013/01/15/705992>
4. Мстоян К. В. Надійність банку: сутність, складові та фактори впливу // Ефективна економіка – 2012г.
5. Роберт Бонд, Олексій Куценко, Наталія Лозицька Фінансова грамотність та обізнаність в Україні: Факти та висновки. 2-ге видання, доповнене та виправлене. – Київ: Україна, Грудень 2010 року. – Режим доступу: [www.finrep.kiev.ua](http://www.finrep.kiev.ua)
6. Фінансова грамотність: навч.посібник / авт. кол.; за ред. д-ра екон. наук, проф.. Т.С.Смовженко. – Вид. 2-ге, випр. і допов. – К., 2012. – 311 с.
7. Юровский Б.С. Пенсии государственные и негосударственные: на что можно рассчитывать. – Харьков: Центр «Консульт», 2005. – 248 с.

### 1.3. Безпека у суспільстві

Вивчення причинного комплексу злочинності в сучасній Україні свідчить про різноманіття її витоків. Причинами цього негативного явища виступають соціальні явища і процеси, що кореняться в самому суспільстві, мають об'єктивний характер, обумовлені закономірностями його функціонування. Основні показники низького рівня життя в Україні – це маленькі зарплати, великі ціни, маленькі пенсії і висока плата за комунальні послуги. Найбільш важливими причинами і умовами сучасної злочинності виступають вказані явища і процеси у сферах економіки, політики, соціальних стосунків, ідеології.

Початковими серед них виступають економічні і тісно пов'язані з ними розподільні стосунки. Результатом таких протиріч в економічному розвитку країни є спроби окремих осіб задовольняти свої матеріальні потреби антигромадським, а іноді й злочинним шляхом [3].

В економічній сфері особливо криміногенну роль грають протиріччя між зростанням потреб людей і можливостями суспільства по їх задоволенню. Криміногенні наслідки цього протиріччя дуже різноманітні: від звичайного побутового невдоволення і соціального дискомфорту до великомасштабних конфліктів з дуже трагічними наслідками. У зв'язку з цим важливий також і віктимологічний аспект даного явища (від латинського слова *victima* (жертва) та давньогрецької *logos* (вчення), буквально значення «вчення про жертву»). Полягає він у тому, що у осіб, які накопили великі матеріальні цінності за рахунок нетрудових прибутків, зазвичай концентруються гостродефіцитні речі і дорогі товари. Само по собі наявність у окремих осіб таких товарів відкриває можливість для злочинців іншого типу (квартирних злодіїв, рекетирів, шахраїв) використовувати ці обставини у своїх корисливих цілях. Відомо, що зростання нетрудових прибутків сприяло появі і поширенню нових для нашого суспільства злочинів: рекету і кіднепінгу (викрадення дітей з метою отримання викупу), захоплення заручників.

Важливе криміногенне значення мають і політичні чинники сучасного суспільства. До їх числа можна віднести: нестабільність політичного режиму і карної політики; корумпованість представників державної влади; неправомірне лобіювання інтересів окремих соціальних груп в структурі державної влади; відчуження більшої частини населення від управління державними справами і від контролю за системою боротьби із злочинністю; геополітичну нестійкість держави і тому подібне [4].

Останніми роками до практики громадського життя міцно увійшов політичний плюралізм, що припускає наявність конкуруючих ідей і партій. Політичні розбіжності і витікаюча з них соціальна нестабільність в суспільстві багато в чому визначають існуючу в країні злочинність.

Криміногенні наслідки мають і протиріччя в соціальній сфері. До криміногенних чинників цієї сфери відносяться недоліки в умовах життя, організації побуту, культури, соціального обслуговування, відпочинку, праці, медичного забезпечення, утворення населення. Результатом цих протиріч служать розпад сімей, загострення міграційних процесів, криза фізичного і психологічного здоров'я, висока питома вага розумово нерозвиненого і психічно хворого населення, поширення алкоголізму, наркоманії, токсикоманії і тому подібне [5].

Класифікуючи небезпеки по характеру походження виділяють такий вид небезпек як соціальні небезпеки до них відносять: бідність, злочинність, бродяжництво, алкоголізм, тютюнопаління інші, які породжуються низьким духовним і культурним розвитком.

Соціально-економічні труднощі в державі привели не лише до спаду життєвого потенціалу населення, але і до зростання негативних і дуже небезпечних явищ в суспільстві, одним з таких явищ є розповсюдження наркоманії.

затвердженого на офіційному рівні списку наркотиків (такий поділ передумовлений передовсім правовими, а не медичними чинниками, — адже з клінічних позицій наркоманії та токсикоманії патогенетично досить схожі). Проявами наркоманії є психічна і фізична залежність від цих речовин, а також розвиток абстиненції внаслідок припинення їх прийому [7].

Серед причин виникнення й розвитку наркоманії найчастіше називають особливості характеру, психічні і фізичні розлади, вплив різних соціальних чинників. Нерідкими є також випадки виникнення наркоманії серед хворих, змушених тривалий час приймати наркотичні речовини в медичних цілях. Багато лікарських засобів, які застосовуються в офіційній медицині (в основному снодійні, заспокійливі і знеболюючі), можуть викликати важкі форми наркотичної залежності, що є серйозною проблемою їх застосування. В деяких країнах вживання наркотиків пов'язано з певними релігійними і культурними традиціями (жування індіанцями листя коки, паління гашишу в країнах сходу).

За оцінками незалежних експертів кількість наркозалежних в Україні — 1,5-2 мільйона осіб, що в десятки разів перевищує різні офіційні цифри. У 2010 р. МВС констатувало, що кожен із семи тяжких злочинів вчинено у сфері обігу наркотиків.

Того ж року Міністерство охорони здоров'я подало, що «від 8% до 26% школярів у віці 13-16 років пробували наркотики хоча б один раз». Нині наркозалежність помолодшала до 10-11-ти років. Останніми роками Україна послідовно прямує до національної катастрофи: кількість наркозалежних зростає в геометричній прогресії.

Єдиним загальним показником є те, що причину зростаючого використання наркотиків слід шукати у громадському розвитку. Психічна залежність від наркотиків відзначає, що тільки за допомогою наркотику можливо відновити душевну рівновагу і тримати під контролем свої нерви. Якщо при вживанні наркотиків настає фізична залежність, то це набагато гірше, оскільки до згаданого психічного ваблення приєднуються фізичні страждання.



Наркомани, як правило, вже не здатні ні до якої систематичної роботи і в більшості випадків скоюють злочини, щоб забезпечити собі засоби на існування і задоволення потреби в наркотиках.

Лікувати наркоманів дуже важко і результати не завжди успішні. Термін лікування залежить від того, упродовж якого часу наркоман вживав наркотик. Чим довше, тим складніше і довше процес лікування. Одужання наркомана можливе тільки в умовах стаціонару при проведенні спеціального лікування. Проте навіть при тривалому лікуванні можливі рецидиви. Якщо наркоманові не вдається вийти з цього пекла, смерть його неминуча. Застосовувані в спеціалізованих клініках методики дійові лише при активній позиції самого хворого. Ще одним способом лікування наркоманії є християнські реабілітаційні центри. Вони також не дають гарантії позбавлення від наркотичної залежності, але зафіксовано випадки звільнення, коли попереднє медичне лікування не дало результатів. Таких центрів на території України є сотні. Хворі у таких центрах мають певний розпорядок дня, в якому значну частину займає молитва і вивчення Слова Божого (що є центральною частиною процесу лікування).

Токсикомани домагаються сп'яніння, використовуючи аерозолі – легкі отруйні речовини, які при вдиханні швидко поглинаються легенями і миттєво проникають в мозок. Аерозолі, як і алкоголь, затримують постачання кисню в кров, а без кисню мозок людини, центральна нервова система обійтися не можуть. Неодноразове аерозольне сп'яніння може призвести до летального результату.

Наркологічна хвороба в усіх її видах – соціально-небезпечне і психічне захворювання загрозливе майбутньому нації, благополуччю і здоров'ю населення усієї держави.

Єдиний засіб протистояти наркоманії – сильна і гнучка система профілактики розповсюдження наркоманії і соціальної реабілітації людей, що вживають наркотики, у поєднанні з декриміналізацією наркотиків – це відміна карного переслідування людей, приймаючих наркотики, ввівши дозволена

мінімальну норму. В Україні зараз формуються перспективні напрями протидії поширенню наркотиків.

В сучасних умовах реалізації молодіжної політики по формуванню здорового способу життя (ЗСЖ) і антинаркотичної пропаганди неможливо без плідної співпраці з органами студентського самоврядування і студентських об'єднань. Боротьба з наркоманією ведеться, передусім, на законодавчому рівні: практично в усіх країнах передбачені жорсткі кримінальні санкції за виробництво і розповсюдження наркотичних речовин. Тим часом, силові заходи не усувають причин наркоманії. Величезне значення має широка пропаганда здорового стилю життя, життя без наркотиків. Але більшість дослідників проблеми все ж схиляються до думки, що набагато дійовіше (й важче) забезпечити в суспільстві соціальні умови, що не сприяли б зловживанню наркотиками. Особливо це стосується головної групи ризику — молоді.

Студенти ВНЗ повинні активно включатись в просвітницько-лекційну діяльність, розповсюдження буклетів, листівок, до роботи в консультаційних пунктах, брати участь в семінарах, конференціях по формуванню ЗСЖ. Приймати участь в розробці і впровадженні форм і методів роботи по формуванню соціальної відповідальності студентів за моральні вчинки і їх самооцінку.

### **Шахрайство**

Шахрайство — заволодіння чужим майном або придбання права на майно шляхом обману чи зловживання довірою. Шахрайство — кримінально каране діяння, відповідальність за яке в Україні передбачена Кримінальним кодексом України. Особливістю шахрайства є те, що воно може бути вчинено як стосовно майна, так і стосовно права на таке майно. Шахрайство завжди повинно містити в собі прямий сенс на заподіяння саме шахрайства, а також мати корисливі мотиви вчинення [8].

Видів шахрайств багато, ним займаються люди, які шукають вигоду без особливих витрат і зусиль. Тому, якщо вам пропонують нібито дуже вигідну за

ціною угоду, будьте дуже обережні. Якщо ви бажаєте вкласти свої заощадження в справу, варто порадитися з компетентними людьми. Часто шахрайство відбувається таким чином: шахрай обманює клієнта і, пообіцявши нечуваний прибуток, безслідно зникає.

Особливе поширення отримує шахрайство в періоди соціальних криз і гострих товарних дефіцитів. У шахрайській мережі часто потрапляють довірливі, малоосвічені, легковірні люди. Шахрайські методи виманювання грошей дуже різноманітні. Вони увесь час удосконалюються і поповнюються, оскільки шахраї використовують слабкості людської натури: жадність, прагнення легкої наживи, заздрість.

**Щоб не бути обдуреним необхідно дотримуватися таких правил:**

- остерігайтеся людей, що пропонують вигідні угоди;
- не купуйте товар за ціною нижче ніж його вартість. Він може виявитися краденим;
- не піддавайтеся умовлянням купити товари, які зараз не продаються в магазині;
- не приймайте подарунків, що зобов'язали вас віддячити взаємністю;
- остерігайтеся азартних ігор;
- у разі втрати банківської карти негайно повідомте про це в банк, щоб там «заморозили» ваш рахунок;
- якщо, вирушаючи за кордон, ви дізнаєтеся, що курс валюти на чорному ринку набагато вище офіційного, будьте обережні – в подібних угодах може приховуватися шахрайство.

Вирушаючи в дорогу, розкладайте по кишенях документи, гроші, інші цінні речі, щоб у разі втрати або крадіжки збиток не був значним. Залишайте при собі трохи грошей на «дрібні» витрати. Не ховайте гроші, документи, квітки в портфелях, сумках, з яких їх викрасти значно легше, ніж з кишені. Сумку або портфель також можуть викрасти.

Зайшовши в купе вагону, передусім потурбуйтеся про розміщення своїх речей. Якщо у вас нижнє місце, то речі слід поставити під сидіння. Якщо вам дісталось верхнє місце, то речі краще поставити на третю полицю [9].

**ЗВЕРНІТЬ УВАГУ!!! Гроші завжди повинні знаходитися при вас, ніколи не залишайте їх у кишенях верхнього одягу.**

Їхати в потязі з незнайомими вам людьми завжди небезпечно. Важливо дізнатися, до якої станції їдуть супутники, де працюють або вчаться, чим займаються. Люб'язно відмовтеся від запропонованої вам їжі, зокрема цукерок, прохолодних напоїв і, особливо, спиртного.

**Пам'ятайте**, що зловмисники можуть підмішувати у їжу психотропні речовини, від яких вибрана жертва втрачає над собою контроль. Ніколи не погоджуйтеся в потягу грати в азартні ігри на інтерес, навіть в карти, особливо коли вам це пропонують пасажери, не з вашого купе.

Якщо у вас викрадено речі, треба негайно заявити про це провідникові, бригадирові потягу, а через них, на найближчій станції, заявити в міліцію, записати дані і адреси свідків. Якщо у вас є підозри відносно конкретних пасажирів, запропонуйте оглянути їх речі і одяг. Виявивши викрадений порожній гаманець або сумочку, прагніть узяти річ так, щоб не знищити, можливих, слідів пальців рук злочинця.

Набираючи шифр автоматичної камери схову переконайтеся у відсутності рядом сторонніх. Набраний шифр треба запам'ятати, а не записувати, тому що листок з шифром може загубитися, або ж його можуть викрасти.

***Якщо вам погрожують по телефону, анонімним листом і т. ін., постарайтеся дотримуватися наступних правил:***

1. Оцініть ситуацію. Якщо текст листа, дійсно, криє в собі небезпеку для вас і ваших близьких, негайно приймайте заходи: завісьте вікна шторами, перевірте надійність усіх дверей, підготуйте засоби для самооборони, попередьте своїх близьких, тих, що знаходяться вдома, і покличте дітей з вулиці.

2. Зайдіть до сусідів, яким ви довіряєте, розкажіть про те, що сталося, і попросіть допомоги. Подзвоніть від них у відділ внутрішніх справ, домовтеся про таємну зустріч із співробітниками правоохоронних органів та проконсультуйтеся щодо ваших подальших дій. Якщо у вас є підозра на конкретну особу, а текст листа не несе в собі явної загрози, письмово повідомте про це в міліцію, зажадайте запросити автора листа для офіційних переговорів.

3. Не використовуйте телефон для розмов. Попередьте своїх близьких, про необхідність підвищити пильність. Попросіть друзів підстрахувати вас дома і на вулиці, завжди повідомляйте їх, куди і на який час ви вирушаєте.

4. Потурбуйтеся про безпеку близьких. Випускайте дітей тільки у супроводі дорослих. Не використовуйте для пересування випадкові автомашини, викликайте таксі по телефону сусідів. Відмовтеся від замських прогулянок і повертайтеся додому до настання темряви. Поводьтеся природно, виконуйте усі рекомендації правоохоронних органів.

### **Шантаж**

Шантаж (фр. *chantage*) — залякування погрозою викрити або розголосити з певною метою факти, відомості, які можуть скомпрометувати, зганьбити кого-небудь. Нині слово «шантаж» нерідко використовується в широкому сенсі — як загроза будь-яких негативних наслідків у разі невиконання вимог, – загроза розголошення компрометуючих фактів з метою отримати певну вигоду. Багато людей стикаються з шантажем. Як же діяти в такій ситуації? Зверніться по допомогу в правоохоронні органи за захистом. Можете також звернутися до суду з позиковою заявою про залучення шантажиста до відповідальності [9].

Іноді, може мати місце шантаж по телефону. У такому випадку можна скористатися наступними порадами:

- в першу чергу слід скористатися технікою. Купуйте або позичте у друзів телефон з визначником номера. Непогано скористатися автовідповідачем або диктофоном. Міра інформованості зловмисника допомагає не відшукати його,

тому прагніть спокійно відповідати йому по телефону, затягуючи розмову і отримуючи максимум відомостей;

- якщо дозволяють обставини, скористайтеся телефоном сусідів: доки один з членів сім'ї розмовляє з телефонним шантажистом, завдання іншого подзвонити на телефонний вузол або в міліцію – 102 з тим, щоб визначити, звідки дзвонить шантажист. Зловмисник може кинути трубку, але ви не натискайте на важіль, покладіть свою трубку біля телефону – канал зв'язку ще зберігатиметься більше години;

- якщо телефонні погрози – початок серйозного шантажу, з першої хвилини слід уважно збирати інформацію про зловмисника. І в першу чергу звернути увагу на характер дзвінка: чи був він міжміським. Має значення початок розмови: перші слова вашого співрозмовника, чи представився він, з'ясовуючи з ким розмовляє, або відразу почав погрожувати.

Дуже важливі такі деталі:

- швидко або повільно вимовлялися слова, виразно або ні;

- чи, не почули ви яких-небудь дефектів мови, заїкання, акценту або інших особливостей;

- який тембр голосу: був він гучним або тихим, чи не було хрипоті; чи не здалося вам, що той, що телефонує п'яний;

- що характерно в манері говорити: спокійна мова і впевнена або невиразна і безладна, ввічлива або груба, емоційна або безбарвна?

- чи не було сторонніх умов, супроводжуючих розмову: інший голос, який підказував щось вашому співрозмовникові, звук склянок, машин, телефонних розмов, транспорту тощо [6].

Якщо випадків, якими вас почали шантажувати, не було, не поспішайте повідомляти це своєму співрозмовникові, інакше ви втратите інформаційну перевагу. З'ясовуйте деталі, дізнавайтеся їх під приводом необхідності переконатися в обізнаності співрозмовника, надійності його, як партнера, вимагайте нових доказів. І знову ж таки, відразу після розмови запишіть подробиці, якщо вам не вдалося підключити магнітофон.

Щоб скористатися захистом міліції, треба написати заяву в її відділ. Вам дадуть номер телефону, по якому потрібно буде подзвонити при наступній бесіді із зловмисником. За цими даними міліції буде легше відшукати зловмисника.

**Напад** – це вплив на людину, установу, організацію, щоб захопити людину, майно і так далі, знищити матеріальні цінності, заподіяти якесь лихо. Напад завжди пов'язаний з насильством. Насильство може бути фізичного і психічного характеру.

**Фізичне насильство** – це силова дія на людину, яка знаходить своє вираження в спричиненні їй тілесних ушкоджень або смерті.

**Психічне насильство** – це загроза негайно застосувати фізичну силу.

Щоб не стати жертвою нападу, слід дотримуватись певних правил:

- вивчить можливі варіанти до навчального закладу, до друзів і так далі. Частіше змінюйте звичні маршрути. Запам'ятовуйте розташування відділів міліції, магазинів, кафе, ресторанів, підприємств, установ, що працюють у вечірній і нічний час. Ви повинні також знати місця відпочинку молоді, алеї і не освітлені ділянки вулиць;

- завчасно сплануйте ваш майбутній маршрут. Подумки уявіть найкоротший і безпечніший шлях до пункту призначення;

- повідомте батькам (друзям, знайомим) про місце вашого перебування і час повернення до дому. Якщо вам доведеться повертатися додому в темний час доби, то краще завчасно обдумати свій маршрут. Уникайте короткої дороги, яка проходить через двори, звалища, кладовища, пустирі, погано освітлені вулиці, а також ділянки, які заросли деревами або кущами. Краще йти людними містами, незважаючи на те, що шлях буде довшим;

- йдіть по тротуару завжди по напрямку вуличного руху. В цьому випадку ніхто не зможе під'їхати до вас на машині ззаду, залишаючись непоміченим. У разі, якщо на вулиці до вас під'їхала машина і водій став поводитися агресивно - кричіть і біжіть у напрямі, протилежному до руху автомобіля. Ніколи не

користуйтеся послугами попутних машин з незнайомим водієм і не погоджуйтеся на пропозицію підвести;

- остерігайтеся машин, які стоять з працюючим двигуном і з пасажиром;

- якщо машина гальмує, а пасажир просить показати їм дорогу, розмовляйте з ними на безпечній відстані, не підходьте до автомобіля ближче ніж на відстань витягнутої руки;

- якщо ви наділи шарф, заправте обидва кінці під пальто. Перевірте, щоб вони не звисали на спину: інакше нападаючий може вхопитися за шарф, щоб задушити;

- коли дзвонять з телефону - автомату, усі зазвичай повертаються обличчям до телефону. Виховуйте в собі звичку стояти навпаки – тоді зловмисник не зможе непомітно підійти до вас ззаду. Особливо це важливо у вечірній і нічний час;

- побачивши попереду шумний натовп підлітків, коли поблизу немає інших людей, краще перейти на протилежну сторону вулиці або повернути у зворотний бік.

Ніколи не соромтеся обернутися і перевірити ваші підозри, якщо відчуваєте, що хтось переслідує вас. Обережність – не боязкість. При цьому спробуйте змінити темп ходьби або перейти вулицю туди і назад. Якщо ваші підозри підтвердилися, пошукайте безпечне людне місце.

Якщо в небезпечній ситуації ви вирішили бігти, то робіть це швидко і енергійно, при цьому звійть на допомогу. Якщо бігти нікуди, ви можете спробувати запобігти нападу або, у крайньому випадку, підготуватися до нього. Залишайтеся спокійним і зібраним, під зовні влучним приводом (наприклад, необхідність поправити взуття) відійдіть убік, зупиніться і пропустіть переслідувача уперед, увесь час тримаючи його в полі зору. Тим самим ви змусите цю людину діяти в ситуації, до якої він внутрішньо ще не встиг підготуватися. Не дуже рішуча людина може розгубитися і навіть відмовитися від своїх злочинних намірів[10].



Чи інший варіант: розверніться і рішуче йдіть назустріч переслідувачу, сміливо дивлячись йому в очі, але пройти краще на відстані 2-3 м. Будьте готові дати відсіч можливій атаці, ухиляйтеся від розмови з цією людиною, не дозволяйте їй близько підходити до вас. Якщо ж уникнути контакту не вдалося і ви бачите що одному з нею не впоратися, зробіть спробу психічного тиску на нападаючого. Спробуйте, наприклад, поговорити з ним про мету нападу, «поторгуйтеся», або навпаки, дійте рішуче і сміливо. Скажіть, що в цьому місці чекаєте знайомого. Ця пауза зазвичай збиває з пантелику нападаючого і сприяє зміні його поведінки. До того ж не втрачайте надії, що на допомогу прийдуть оточуючі і на зміну обстановки на кращу.

У разі нападу кусайтеся, дряпайтеся, сміливо застосовуйте прийоми самозахисту. В деяких випадках навіть ваша спроба учинити опір різко зменшує бажання злочинця продовжувати напад. Нападаючі часто розраховують знайти у вашій особі лише пасивну жертву, тому будь-який опір з вашого боку збентежить злочинця. Зрештою вибір стратегії поведінки досить індивідуальний, одним особам може підійти одне, іншим – інше. Дійте за обставинами, притягаючи в помічники свій розум і кмітливість. При цьому ніколи не провокуйте свого супротивника на загострення конфлікту, не відповідайте грубістю на грубість, образами на образ. Це може стати тією останньою краплею, яка штовхне його до агресивних дій.

### **Згвалтування**

Згвалтування — вчинення статевого акту без добровільної згоди одного з партнерів. Є одним із статевих злочинів. Найчастіше відбувається із застосуванням фізичного насильства чи погрозою його застосування.

Гвалтівник зазвичай озброєний і завжди агресивно налагоджений. В більшості випадків енергійний захист тільки збільшує небезпеку, приносить задоволення насильникові. Щоб уникнути важчих фізичних ушкоджень рішення про те, варто удаватися до самозахисту або поводитися спокійно, повинно прийматися залежно від обставин. Рішення, як відреагувати, залежить від індивідуальної оцінки ситуації. Нападаючого можна зупинити, несподівано:

швидко кинувши в нього який-небудь предмет, що знаходиться під рукою, – газету, сірники, ключі.

Серед різноманітних засобів захисту ефективними можуть бути ті, які активно діють на психіку насильника. Варто спробувати виграти час, запропонувавши насильникові підібрати для задуманого більш відповідне місце, задалегідь по вечеряти т. ін. Згодом можна сказати йому про наявність менструації, вагітності, небезпечного захворювання, що передається статевим шляхом. Потрібно прагнути викликати співчуття або симпатію, але не плачем, плач може викликати зворотну реакцію.

Якщо нападаючий озброєний, проявляйте максимальну обережність, не дратуйте його і не ображайте, щоб не піддавати ризику своє життя. Приймати рішення про будь-які захисні дії слід тільки у тому випадку, якщо є впевненість в успіху без допомоги з боку перехожих. Зробіть вид, що ви виконуєте його вимоги, і коли він розслабиться, дійте безжально, уткнувши пальці в очі або ніс, вдаривши в пах коліном рукою або ліктем.

Якщо ж уникнути зґвалтування не вдалося, зверніться до лікаря, який зафіксує ушкодження, надасть необхідну допомогу і видасть довідку, її необхідно додати до заяви в міліцію. У заяві вказують на орієнтований час і місце зґвалтування, описують дії і зовнішність насильника. Заява про напад – обов'язкова, хоча і неприємна процедура. Співпраця з органами правопорядку потрібна, щоб позбавити інших жінок від такого ризику [11].

Щоб не стати жертвою гвалтівника, необхідно дотримуватися наступних порад:

- будьте обачливі у знайомствах, уникайте малознайомих, а тим більш нетверезих чоловіків;
- не повідомляйте сумнівним особам свою адресу і номер телефону;
- ввічливо відмовляйтеся від запрошень незнайомих людей відвідати заклади для розваг (кафе, ресторан), а також, незалежно від приводу, послухати музику, подивитися відеофільми, купити дефіцитні речі;

- якщо ви помітили, що за вами їде автомобіль, перейдіть на іншу сторону вулиці або змініть напрям руху;

- відмовтеся від пропозиції випадкового знайомого підвезти вас на машині, особливо в темний час доби. Набагато безпечніше добиратися на таксі або громадським транспортом;

- прагніть не залишатися наодинці на дачі або в садовому будиночку з тими, в кому ви не впевнені;

- виявившись в незнайомому місті, не користуйтеся запрошенням сумнівних осіб переночувати в них. Краще залишитися ночувати в будівлі вокзалу або аеропорту.

**Оточення і спілкування.** Поведінка людини істотно залежить від її стосунків з оточенням. Такі взаємозв'язки з однією людиною, групою (великою або малою) називаються міжособовими стосунками. Вони можуть бути класифіковані так:

Офіційні і неофіційні стосунки. Офіційними називають стосунки, які складаються між людьми через їх посадове положення і будуються на основі офіційно затверджених правил і норм, з дотриманням будь-яких формальностей. Неофіційні стосунки (особисті стосунки) не регулюються нормами права, для них не існує відповідної юридичної основи.

В основі міжособових стосунків лежать певні почуття людей, їх стосунки до іншої людини. Почуття коливаються між симпатією і антипатією. У основі сприйняття особи лежить взаємозв'язок характеру, поведінки і зовнішнього вигляду людини.

Учені-психологи виділяють декілька чинників, які заважають правильно сприймати і оцінювати людей:

- невміння розрізняти наміри і мотиви дії людей;

- невміння розуміти стан справ і самопочуття людей у момент спостереження за ними;

- наявність заздалегідь заданих установок, оцінок, переконань (наприклад: а що нового він мені може сказати?..);

- наявність стереотипів (наприклад: усі хлопчиськи грубіяни);

- відсутність бажання і звички прислухатися до думки інших людей, прагнення покладатися тільки на власну думку та ін.

Нормальні міжособові стосунки складаються за наявності бажання і потреби співчувати, співпереживати іншим людям, ставити себе в положення іншої людини, часто супроводжуються переживаннями емоцій, виражають внутрішній світ людини.

Щоб уникнути марної трати часу в товаристві знайомих або малознайомих людей необхідно поставити собі декілька питань, відповівши на які ви зможете зрозуміти чи є ваше спілкування позитивним і конструктивним чи допомагають теперішні знайомі рухатися і рости в тому напрямі і до тієї мети, які були вибрані вами:

- З якими людьми я витрачаю свій час? Серед яких людей я знаходжуся?

- Як вони відносяться до мене? Що вони роблять для мене?

- Чи є спілкування з ними корисним для мене? Мені це подобається?

- Що ці люди порадили прочитати або послухати?

- Де запропонували побувати?

- Над якими питаннями під їх впливом я замислився?

- Як вони вплинули на мої почуття, розмови і т. д.

### **Масові безлади**

Масові заворушення — організація або активна участь у заворушеннях, що супроводжується насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням майна, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, що використовуються як зброя.

Масові заворушення характеризуються участю в них великої кількості осіб незалежно від наявності чи відсутності попередньої змови й заздалегідь розробленого плану злочинних дій.

Агресивний натовп не менш небезпечний і непередбачуваний, ніж природна стихія. Якщо ви стали частиною масових гулянь, ходу або мітингу, прагніть триматися краю. Так ви зможете швидко покинути рух, якщо почнуться масові безлади або стануть діяти групи хуліганів.

### ***УВАГА!***

- Опинившись у натовпі під час масових безладів, ви стаєте їх частиною.
- Вгомоніть панікера - він небезпечніше банди хуліганів.
- Будучи частиною натовпу, не наближайтеся до міліційного огороження, не зустрічайтеся з вартою порядку поглядом і не треба кричати, вас можуть прийняти за хулігана і відреагувати відповідно.

### ***Заходи обережності:***

- Якщо побоюєтеся масових безладів, уникайте місця скупчення протестуючих;
- стежте за останніми новинами і оголошеннями, навіть коли мандруєте;
- збираючись в незнайоме місто або населений пункт, вивчіть карту, щоб об'їхати скупчення по безпечному маршруту;
- якщо подорожуєте з друзями або сім'єю, домовтеся про місце зустрічі, на випадок, якщо ви загубите один одного;
- тримайтеся чимдалі від авангарду ходу. Якщо почнуться зіткнення міліції з демонстрантами, ви ризикуєте бути покаліченими палицями і гумовими кулями, постраждати від сльозоточивого газу (дратує слизові оболонки і дихальні шляхи, деякі види токсичні. А якщо ви страждаєте респіраторними захворюванням, наслідки можуть виявитися набагато серйознішими). У випадках загрози громадської безпеки міліція застосовує ручні гранати і газові шашки із сльозоточивим газом (вибухає в повітрі), сигнальні пістолети, розпилювачі.

### ***Якщо застосований сльозоточивий газ:***

- негайно з підручних засобів зробіть собі мокрий фільтр для дихання (якщо йдете на хід, не забудьте узяти пляшку з водою, хустку, шарф або бандану). По можливості біжіть проти вітру.

- Не тріть очі. Якщо ви постраждали від сльозоточивого газу, кілька разів промийте очі холодною водою.

- Зніміть забруднений одяг. Якщо футболка або светр забруднені сльозоточивим газом, їх краще розрізати (розірвати), а не знімати через голову.

- Вимийтеся. Не менше 10 хвилин змивайте бруд під холодною водою і тільки потім можна вимитися з милом. Інакше гаряча вода відкриє пори на шкірі.

- Зверніться за допомогою. Якщо такі симптоми, як біль в грудях, затьмарений зір не проходять, зверніться до лікаря.

**ПАМ'ЯТАЙТЕ!** Після дії сльозоточивого газу зніміть контактні лінзи і більше не надівайте їх. Порадьтеся з лікарем з приводу очищення і повторного використання газопроникних лінз.

### **Теракти**

Терористичний акт (теракт) – здійснення вибуху, підпалу або інших дій, страхітливих для населення і що створюють небезпеку загибелі людини, спричинення значного майнового збитку, або настання інших тяжких наслідків, в цілях дії на ухвалення рішення органами влади або міжнародними організаціями, а також загроза здійснення вказаних дій в тих же цілях [1, 2].

#### ***Дії населення при загрозі теракту:***

- Підготуватися до екстреної евакуації. Для цього необхідно скласти в сумку документи, гроші, цінності, продукти. Бажано мати свисток. Допомогти хворим і літнім людям підготуватися до евакуації. Прибрати з балконів і лоджій паливно-мастильні і легкозаймисті матеріали.

- Підготувати йод, бинти, вату і інші медичні засоби для надання першої медичної допомоги. Домовитися з сусідами про спільні дії на випадок надання взаємодопомоги. Уникати місць скупчення людей (ринки, магазини, стадіони, дискотеки та ін.).

- Рідше користуватися громадським транспортом. Бажано відправити дітей і престарілих на дачу, в село, в інший населений пункт до родичів або знайомих. Тримати постійно включеними радіоприймач, радіоточку, телевізор.

Створити в будинку (квартирі) невеликий запас продуктів і води. Закрити штори на вікнах. Це убереже вас від уламків стекол, що розлітаються. Тримати на видному місці список телефонів для передачі екстреної інформації в правоохоронні органи.

### **Захоплення літака**

***Як слід поступати заручникам і чого не варто робити, щоб зберегти своє життя:***

- Зберігайте спокій. Ні за яких обставин не піддайтеся паніці, не схоплюйтеся з крісел – це може коштувати вам життя;

- Не грайте в героя! Розстебніть ремені безпеки і дихайте рівно. Не привертайте уваги. Не дивіться терористам в очі. За відсутності спеціальної підготовки не намагайтеся самостійно знешкодити терористів, утримуйте від подібних дій сусідів;

- Не вживайте спиртні напої.

- Виконуйте вимоги терористів, не створюйте конфліктних ситуацій, не провокуйте їх на застосування зброї.

- Запитуйте дозволи на усі дії. Не вимагайте і не благайте.

- Не привертайте увагу до дивних, на ваш погляд, дій екіпажу. Якщо ви побачили, що хтось з членів екіпажу покинув літак, ні в якому разі не повідомляйте про це іншим пасажиром. Дії екіпажу можуть помітити терористи.

- Не порушуйте встановлених терористами правил, щоб не спровокувати погіршення умов вашого змісту.

- Якщо заручникові дозволили вступити в контакт з рідними, слід заспокоїти близьких і попросити прикласти максимум зусиль для звільнення. Також при розмові з родичами потрібно пояснити, якщо ви маєте таку інформацію, які вимоги викрадачів.

***МАЙТЕ НА УВАЗІ!*** При операції по звільненню намагайтеся прийняти таке положення, щоб терористи не змогли вас захопити і використовувати як живий щит: падайте додолу або сховайтеся за спинкою крісла, обхопіть голову

руками, а ліктями боки і живіт і залишайтеся там доки вам не дозволять піднятися. Група звільнення може прийняти за терориста будь-кого, хто рухається, і вбити.

- Вистрибнувши з літака на землю, не вставайте в повний зріст, не розмахуйте руками, підніміть їх над головою, нічого не діставайте з кишень і не чиніть опір, якщо з вами грубо обійшлися. Для спецпідрозділів будь-яка людина, що випала з літака, можливий злочинець.

- При застосуванні сльозоточивого газу дихайте через мокру хустку і часто моргайте, ні в якому разі не тріть очі, що сльозяться.

- Залишайте літак, тільки отримавши наказ командира спецпідрозділу. Йдіть якнайшвидше, не зупиняйтесь, щоб забрати особисті речі.

- Максимально точно і детально запам'ятовуйте те, що відбувається. Будьте готові відповідати на питання слідчих і заздалегідь пригадайте деталі події (акцент, національність, зброя, який порядок вони встановили на борту). Це допоможе розслідуванню і заощадить ваш час.

### **ПАМ'ЯТАЙТЕ!**

- Приділіть увагу льотному інструктажу, запам'ятайте розташування виходів, порівняйте кількість рядів попереду і позаду вас до найближчого виходу.

- При виникненні пожежі і великому задимленні пригніться, при необхідності опустіться на коліна і на лікті, щоб дим і шкідливі гази не потрапили в легені, і, якщо це безпечно пробирайтеся до виходу.

- Якщо ви у літаку у бізнес-класі, у разі захоплення літака, коли переговори по будь-яким причинам затягуються, будьте готові до усього - ви можете стати першими жертвами терористів.

### **Атаки терористів-смертників**

*Майте на увазі*, зупинити смертника, готового здійснити теракт – рідке везіння. Проявляйте пильність і запам'ятайте, як слід себе поводити, коли той чи інший чоловік викликає у вас підозру [3]. Це може зберегти вам життя.



### ***Зверніть увагу на ознаки вибухових пристроїв.***

- припарковані біля домів автівки, незнайомі мешканцям;
- дроти, невеличкі антени, ізоляційні стрічки на готівці, або якомусь; господарчому предметі (сумці, чемодані, коробці);
- незвичайне розміщення побутового предмета;
- кинуті портфелі, чемодани, сумки, коробки;
- з виявленого предмета доноситься звук годинника, або якісь інші звуки;
- присутність у знайденому предметі джерело живлення;
- наявність у сумці пластида (на дотик кусок щільної глини чи пластиліну з піском);
- розтяжки з дроту, шпагату;
- специфічний запах.

### ***Дії при наявності підозрілої сумки чи пакету:***

- Запитайте оточуючих, побачив залишену без догляду сумку. Спочатку роздивіться чи є біля неї господар. Спитайте людей чи не бачили вони хто її залишив.

- Попередьте відповідальних за безпеку робітників. Як відноситися до підозрілої сумки, залежить від того, де і коли її залишили.

- Відійдіть від підозрілого предмета і залишіть діяти професіоналам.

- Залиште будівлю чи помешкання.

### ***Людина схожа на терориста:***

- ***Підозріла поведінка.*** Якщо ви побачили людину, котра веде себе підозріло, придивіться до неї. Скільки часу вона знаходиться на цьому місці? Як одягнена? Чи вона нервується, чи не тримає руку в кишені та не перебирає нервово речі.

- ***Підозрілий одяг.*** Терористи смертники до яких прикріплені вибухові пристрої, одягають одяг не по розміру и не по сезону.

- ***Повідомте про свої підозри.*** Відійдіть у безпечне місце і негайно повідомте про свої підозри у черговій службі, міліцію.

### ***У разі, коли бомба вибухнула:***

- *Не наближайтеся до його епіцентру.* Терористи часто планують серію вибухів, щоб завдати великої шкоди, підірвавши інші вибухові пристрої у момент евакуації і при наданні допомоги потерпілим при першому вибуху.

- *Відійдіть подалі від вікон* (краще перейти у кімнату без вікон) на випадок другого вибуху, щоб уникнути уламкових поранень.

- *Вибірайтеся на вулицю.*

- Якщо ви знаходитесь у замкнутому просторі, запам'ятайте головне: не піддавайтеся паніці, особливо у заповненому людьми місці. Якщо ви знаходитесь у метро падайте на підлогу. Не біжить, не зберігайте свої речі, закрийте голову руками, не піднімайтесь доки не відчуєте, що вибухова хвиля пройшла. Не треба підніматися відразу, огляньте себе на наявність поранень. Якщо ви опинись у темряві просвітіть собі мобільною слухавкою.

- Не панікуйте. Зберігайте спокій, оглядитесь обміркуйте безпечний шлях відступу. Найдіть найкоротший шлях і вибирайтеся негайно!

- Якщо ви опинилися у пасці і вас завалило – намагайтеся шуміти як можна гучніше. Використовуйте музику, мелодію мобільної слухавки, стукайте. Кричить тільки у крайньому випадку, щоб не втрачати сили и не надихатися пилом.

- Якщо є поранення надайте собі першу допомогу: необхідно зажати рану, щоб зупинити кровотечу.

- Якщо ви впевнені, що не ризикуєте своїм здоров'ям і безпекою, надайте першу допомогу постраждалим.

***Майте на увазі!***

Постраждалі при вибуху можуть не чути вас за ушкоджених барабанних перетинок. Заспокойте людей жестами.

**Допомога постраждалим під час терактів.** Вибух бомби призводить до багатой кількості поранень різної важкості. Якщо є реальна загроза руйнування конструкцій, пожежі або другого вибуху – виходьте з приміщення. Надайте першу допомогу. Заспокойте усіх, скажіть що рятувальники вже близько.

Спочатку допоможіть тим, хто знаходиться без свідомості або у стані шоку, потім – тим, у кого важка кровотеча, ампутація. Якщо постраждалий без свідомості, забезпечте проходження дихальних шляхів, перевірте наявність дихання та готуйтеся до проведення серцево-легеневої реанімації. Зупиніть кровотечу, затиснув рану, не виймаючи з неї предмети, наприклад, уламки. У постраждалих, які знаходяться у стані шоку і не мають видимих пошкоджень можлива внутрішня кровотеча.

**Підозріла посылка** – може виявитися саморобним вибуховим пристроєм (СВП), відправленим поштою, небезпечним для будь-кого, хто недбало торкнеться пакету. Ці пристрої можна заховати і в товстому листі, і невеликій посылці. На жаль, «Пошта України» не перевіряє поштові відправлення, тому є вірогідність, що бомби-листи або посылки можуть прийти і до вас. Якщо ви помітили характерні ознаки, віднесіться до листа або посылки з обережністю.

***На що звертати увагу при отриманні листів або посилок:***

- Жирні сліди (плями).
- Чи знайомий вам адресант?
- Чи присутній поштовий штампель?
- Чи не пахне посылка чимось незвичайним?
- Насторожиться, якщо зворотна адреса не вказана, написана нерозбірливо.
- Зверніть увагу на нестандартний вид посылки або листа, асиметричність, вагу не за розміром.
- Роздивіться лист з позначкою «особисто», особливо, якщо його принесла не листоноша і не кур'єр у фірмовому одязі [9].

***Які дії необхідно вчинити:***

- Винесіть посылку з приміщення. Акуратно, без поштовхів покладіть її на землю далеко від будівель, споруд, комунікацій. Відійдіть на 100 м, сховайтеся за будь-якою капітальною будовою або укриттям.
- Викличте міліцію, повідомте в службу безпеки (охорони) найближчого підприємства, магазину, кафе, кінотеатру. Не йдіть до приїзду міліції.

- Дочекайтеся приїзду підривників, якщо ви здійснювали якісь дії з підозрілим предметом, наприклад, мали намір відкрити конверта, розкажіть про свої дії. Цим ви допоможете в праці, і можливо, мінімізуєте ризик для життя.

**УВАГА!** Якщо загальний вигляд листа, посилки вселяє підозру, не розкривайте його, не кидайте, не трясіть і не згинайте! Вибухові пристрої, закамуфльовані під поштові відправлення, як правило, вибухають при спробі їх розкрити.

### **Якщо виявлена бомба**

При виявленні підозрілих предметів, слід дотримувати наступні заходи безпеки:

- Не палити.
- Не користуватися електричними запальниками та іншими джерелами вогню або іскровідтворюючими предметами.
- Не чіпати руками і не торкатися за допомогою інших предметів.
- Не трясти, не кидати, не згинати, не відкривати.
- Місце виявлення предмета негайно покинути, забезпечивши охорону.
- Повідомте оточення.
- Негайно повідомте про те, що сталося в правоохоронні органи.

**Пам'ятайте:** зовнішній вигляд предмета може приховувати його справжнє призначення. Як камуфляж для вибухових пристроїв використовуються звичайні побутові предмети: сумки, пакети, коробки, іграшки і т. д;

- Не підходьте до вибухових пристроїв і підозрілих предметів.

У винятку загрози терористичного акту по телефону необхідно діяти відповідно до «Порядку прийому телефонного сполучення з погрозами терористичного характеру»:

- будьте спокійні, ввічливі, не переривайте того, хто говорить;
- включіть магнітофон (якщо він підключений до телефону);
- пошліться на неякісну роботу апарату, щоб повністю записати розмову;
- не вішайте слухавку після закінчення розмови.

### *Зразкові запитання:*

- Коли може бути проведений вибух?
- Де закладений вибуховий пристрій?
- На що воно схоже ?
- Для чого закладений вибуховий пристрій?

### *Які ваші вимоги?*

- реагувати на кожен телефонний дзвінок, що поступив;
- повідомити в правоохоронні органи про телефонний дзвінок, що поступив;
- при необхідності евакуювати людей згідно з планом евакуації [10].

### **Безпека у транспорті:**

- Повідомляйте водія, співробітників міліції або чергових по станції про виявлені підозрілі предмети або підозрілих осіб.
- Стати об'єктом нападу більше шансів у тих, хто занадто помітно одягнений, носить велику кількість прикрас або одяг військового крою і забарвлень камуфляжів.
- Щоб не зробити себе мішенню терористів-фанатиків, уникайте обговорення політичних дискусій, демонстративного читання релігійних або порнографічних видань.
- У разі захоплення транспортного засобу прагніть не привертати до себе особливої уваги терористів.
- У разі штурму найбезпечніше лежати на підлозі, а якщо це неможливо, необхідно триматися чимдалі від вікон.
- Будь-кого, хто тримає в руках зброю, антитерористична група сприймає за терориста. Не торкайтеся до зброї, або іншого майна терористів. По можливості постарайтеся не рухатися до повного завершення операції[11].

### ***У аеропортах і на вокзалах дотримуйтесь наступних заходів обережності:***

- Займайте місце в залі очікування спиною до стіни. Так ви зможете бачити усе, що відбувається навкруги.

- Не займайте місць у вікон.
- Коштуйте або сидіть біля колон, стоек або інших перешкод, які можуть служити укриттям у разі небезпеки.
- Оглядайтеся по сторонах, фіксуйте можливі місця, де можна сховатися.
- Замкніть багаж на замок, щоб ніхто не зміг підкласти вам наркотики або вибуховий пристрій.
- Якщо незнайомиць попросить вас пронести який-небудь предмет на борт літака, відмовляйтесь і негайно повідомте про це службу безпеки.
- Ніколи не стійте біля багажу, залишеного без нагляду. У нім може виявитися вибуховий пристрій. Не стійте біля урн, телефонних будок і інших предметів, в яких може бути закладений вибуховий пристрій.
- Якщо у вас з'явилися будь-які підозри, повідомте про них співробітників служби безпеки аеропорту, не соромлячись.
- Не будьте цікаві. Якщо почалося сум'яття або активізація співробітників спецслужб, йдіть в інший бік[12].

Отже, на людину постійно діють чинники, які можуть негативно впливати на її фізіологічний та психічний стан і щоб забезпечити безпечні умови життя потрібно знати їх механізм дії, знати їх природу.

### 1.3.2 ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антитеррор. Практикум для городянина: Збірка/сост.: редакція сайту "Антитеррор.Ру" - М.: Видавництво "Європа", 2005.-112 с
2. Бутков П. П. Тероризм і проблема безпеки у сучасному світі: Навч. посібник, 2004 р.
3. Копан О.В. Забезпечення внутрішньої безпеки України // Введення в поліцейську стратегію. К.: Вид-во НАВСУ, 2001.
4. Удалова О.А. Педагогічні основи формування здорового способу життя серед студентської молоді. Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН - молодь спорт України.
5. Фріс П. Л. Кримінальне право України. Загальна частина. Підручник для студентів вищих навчальних закладів. 2-ге видання, доповнене і перероблене. — К.: Атіка, 2009. С.4.
6. Памятка: «Правила безпального поведіння в чрезовчайних ситуаціях».– Режим інтернет доступу: <http://www.jilkom.lg.ua/novosti/pravila-bezopasnogo-povedenija-v-chrezvuchainyh-situacijah.htm> 2014 г.
7. Соціалні небезпеки. Небезпеки, спричинені низьким духовним та культурним рівнем. Офіційний інтернет-портал. – Режим доступу: [http://pidruchniki.com/18421120/bzhd/sotsialni\\_nebezpeki\\_nizkim\\_duhovnim\\_kulturnim\\_rivnem\\_psihotropnogo\\_vplivu](http://pidruchniki.com/18421120/bzhd/sotsialni_nebezpeki_nizkim_duhovnim_kulturnim_rivnem_psihotropnogo_vplivu)
8. Небезпеки психологічного впливу на людину (шахрайство, шантаж, загроза). - Офіційний інтернет-портал. – Режим доступу: <http://www.student-works.com.ua/kursovi/VJD/1305.html>
9. Пам'ятка: «Правила поведіння в кримінальних ситуаціях» // презентація до уроку . Офіційний інтернет-портал. – Режим доступу: <http://festival.1september.ru/articles/411926/>
10. Правила поведіння в кримінальних ситуаціях. // База знаній "Allbest" Безпальность жизнедеятельности и охрана труда Офіційний інтернет-портал. – Режим доступу: <http://allbest.ru/k-2c0b65625b3bd68b4d43a89421316d27.html>

11. Пам'ятка: «Правила безопасного поведения в ситуациях криминального характера» // тест по БЖД. – Режим доступу: <http://obz112.ru/metodicheskaya-kopilka/testy/test-po-obzh-po-teme-pravila-bezopasnogo-povedeniya-v-situaciyax-kriminalnogo-xaraktera.html>

12. Памятка: «Правила поведения в криминальных ситуациях» // Учебно-методический материал по БЖД: – Режим доступу: <http://nsportal.ru/shkola/osnovy-bezopasnosti-zhiznedeyatelnosti/library/2013/07/25/pravila-povedeniya-v-kriminalnoy>



## **1.4 Профілактика хвороб, що набули соціального значення (СНІД/ВІЛ, туберкульоз, гепатити, хвороби, що передаються статевим шляхом )**

Хвороби, які мають соціальний характер, соціально значущі захворювання або соціальні хвороби – це хвороби, виникнення та розповсюдження яких у визначальній мірі залежить від соціально-економічних умов.

*До таких хвороб відносять:* туберкульоз, інфекції, що передаються статевим шляхом, гепатити, хвороби, викликані вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та ін.

На початку третього тисячоліття такі соціально небезпечні інфекційні хвороби, як ВІЛ/СНІД і туберкульоз викликають найбільшу стурбованість Організації Об'єднаних Націй (ООН) та світового співтовариства. Насамперед через те, що масштаби та швидкість їх поширення в соціальному середовищі загрожують (безпосередньо і опосередковано), позитивному людському розвитку та національній безпеці кожної країни, яка завізувала Декларацію. Вже сьогодні існування та розповсюдження зазначених хвороб розглядається як глобальна проблема, а отже і відповідь на них як окремої держави, так і співдружності країн повинна бути глобальною за своїм масштабом та ефективною за результатом [1].

Уже кілька років поспіль Україну охоплюють епідемії, пов'язані між собою. Так, починаючи з 1995 року (коли кількість хворих перевищила один відсоток населення) у державі оголосили епідемію туберкульозу. Вона невпинно прогресує та набуває загрозливих масштабів. Незважаючи на протитуберкульозні заходи, що здійснюються в нашій країні, епідемічна ситуація із захворюваністю на туберкульоз залишається напруженою.

Водночас з 1994 року швидко поширився вірус імунодефіциту людини (ВІЛ). Попри впровадження масштабних програм протидії, які фінансувалися переважно міжнародними донорами, протягом останніх п'яти років

спостерігається зростання інфікування ВІЛ і смертності від СНІДу. Епідемія ця, як відомо, стосується в першу чергу молоді, людей продуктивного віку та їхніх дітей.

Більшість ВІЛ-інфікованих (близько 60%) помирають від легеневого та позалегеневого туберкульозу. Згідно з деякими джерелами, офіційні показники смертності ВІЛ/СНІДу можуть становити лише частину справжньої кількості смертей від ВІЛ/СНІДу. За оцінками Міжнародного альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні, на кожну людину, яка помирає від СНІДу, припадає троє ВІЛ-позитивних осіб (переважно молодих ін'єкційних наркозалежних), які йдуть із життя від вторинних причин – від передозування до самогубства.

Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні збігається в часі з епідемією ін'єкційної наркоманії, що теж має «молодіжне обличчя». І хоча офіційна статистика Міністерства охорони здоров'я України має позитивну динаміку зловживання наркотиками серед неповнолітніх (дещо зменшується кількість дітей та підлітків, зареєстрованих у наркологічних диспансерах), проте реальну ситуацію оцінити важко. Причиною також є поширеність «анонімного» лікування, і вживання клубних наркотиків та побутових речовин, і не звертання по медичну допомогу дітей і молоді з родин, які не можуть собі дозволити лікування, або людей та молоді, що живуть і працюють на вулиці [11,12].

#### **1.4.1 Характеристика хвороб, що мають соціальний характер**

##### **Туберкульоз**

Туберкульоз – одна з найдавніших хвороб, яка може вражати всі органи і системи. З 1965 по 1990 в Україні захворюваність туберкульозом була невисока, але в 1990 р. стався переломний момент в епідеміологічній ситуації з туберкульозом і розпочалося його зростання.

Туберкульозний процес підпорядковується загальним законам епідеміологічного процесу і підтримується тільки за умови взаємопов'язаних 3-х основних ланок: **дія збудника інфекції; механізму передачі; сприйнятливості організму до туберкульозу.**

Щорічно у світі на туберкульоз захворюють 9-10 млн. чоловік (близько 60% приходить на країни, що розвиваються), 3–4 млн. чоловік (з них 1 млн. жінок) щорічно помирають від туберкульозу [4].

Загальна кількість хворих на туберкульоз у світі досягає - 50 – 60 млн. чоловік. Якщо ситуація щодо боротьби з туберкульозом не зміниться, то протягом найближчих 30 років можуть занедужати не менше 90 млн. чоловік і понад 30 млн. можуть померти від цього захворювання. Ось чому Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) у квітні 1993 року проголосила туберкульоз глобальною небезпекою. Загалом в Україні щодня реєструється 82 нові випадки захворювання. Щодня від цієї хвороби помирає близько 30 хворих, а за рік – приблизно 10 тисяч українців.

Таким чином, проблема боротьби з туберкульозом у світі, зокрема і в Україні надто актуальна і для її вирішення необхідні значні зусилля, перш за все, на рівні держави, громадськості та медичної служби.

Відкриття збудника туберкульозу належить Роберту Коху (1882 р.), який і розробив основні питання патогенезу й імунітету захворювання, одержав туберкулін. Тепер *збудник* називають мікобактерією туберкульозу - це тоненькі, прямі або трохи зігнуті палички. Є різні типи мікобактерій: людські, бичачі, пташині. Вони відрізняються за ступенем вірулентності, патогенності, стійкості і впливом на характер перебігу захворювання [7].

*Джерелом інфекції* є хворі люди і тварини з відкритою формою туберкульозу, які виділяють збудник. У зовнішньому середовищі туберкульозні бактерії досить резистентні й можуть довго зберігатись живими. У висушеному мокротинні вони зберігають життєздатність до 10 місяців. Однак під впливом прямих сонячних променів гинуть через 2-5 хвилини, а розсіяного сонячного світла - через 5-10 днів. На різних предметах вжитку в оточенні хворого мікобактерії туберкульозу виживають більше трьох місяців, у ґрунті - до півроку, у воді - більше року. Довго зберігаються в молоці та молочних продуктах, але при кип'ятінні швидко гинуть. До дезінфікуючих розчинів вони також стійкіші, ніж інші бактерії. Так, 5% р-н карболової кислоти викликає їх

загибель лише через 6 год. Більш чутливі вони до дії хлораміну і хлорного вапна.

**Основні шляхи проникнення** мікобактерій туберкульозу в організм людини – аерогенний, або інгаляційний, краплинний, або пилковий, аліментарний, контактний і внутрішньоутробний.

**Аерогенний шлях зараження.** Спостерігається у 90-95 % випадків. При аерогенному шляху інфікування мікобактерії (потрапляють у дихальні шляхи з краплинами слизу, харкотинням або пилом). Туберкульоз органів дихання може розвинути і при проникненні збудника з мигдаликів, лімфовузлів, з черевної порожнини.

**Аліментарний шлях зараження** (пов'язаний із вживанням харчових продуктів від тварин, хворих на туберкульоз, використанням інфікованої їжі, посуду, через молоко хворої матері).

**Контактний шлях** (проникнення мікобактерій можливе у людей, які доглядають хворих тварин або працюють із зараженим матеріалом від хворих, коли збудник захворювання проникає безпосередньо через пошкоджену шкіру або кон'юнктиву). Рідко вхідними воротами туберкульозу можуть бути мигдалики, слизова оболонка очей та статевих органів.

**Внутрішньоутробне зараження** туберкульозом зустрічається при генералізованих формах захворювання та пошкодженні плаценти під час пологів при аспірації новонароджених навколоплідних вод.

У місці проникнення збудника виникає запалення, яке супроводжується утворенням специфічної гранулеми або туберкульозного бугорка (*tuberculum*). Звідси походить назва захворювання - туберкульоз або бугорчатка. У центрі бугорка знаходяться гігантські клітини Пирогова-Ланганса, всередині яких можуть розміщуватись туберкульозні палички. У первинній грануломі туберкульозні бактерії можуть зберігатись роками, інколи все життя. Такі люди є носіями прихованої інфекції. З одного боку вони мають відносний імунітет, а з другого - замасковану форму туберкульозу, яка при несприятливих умовах може активізуватися. Тоді бугорок розпадається, а мікобактерії поширюються в

інші ділянки. При розпаді декількох гранулам у легеневій тканині може утворитись порожнина. Якщо вона сполучається з бронхом, збудник разом із мокротинням виділяється назовні - виникає **відкрита форма туберкульозу**. Якщо збудник з мокротинням не виділяється - говорять про **закриту форму** [9].

При пониженій опірності організму (тяжкі умови праці й побуту, фізичні й психічні травми, нездоровий спосіб життя тощо) первинний туберкульозний процес може генералізуватися. Розсіювання мікобактерій призводить до утворення в різних органах туберкульозних вогнищ, схильних до розпаду. Інтотоксикація організму зумовлює тяжкий перебіг хвороби. Генералізація може супроводжуватись ураженням сечостатевого органу, кісток, суглобів, оболонки мозку, очей. У багатьох людей є природна резистентність до туберкульозу. З усіх інфікованих хворіє не більше 10%, однак у окремих осіб є схильність до захворювання.

Туберкульоз органів дихання визначають за локалізацією і поширеністю процесу, фазою його перебігу і бактеріовиділенням.

### ***Клінічні прояви.***

Серед низки ймовірних проявів загальної туберкульозної інтоксикації найчастіше спостерігається загальна слабкість, нездужання, зниження працездатності, пітливість, зниження апетиту, схуднення, порушення сну, підвищується температура тіла.

При зовнішньому огляді на *початкових формах* туберкульозу у хворих відсутні видимі відхилення від норми. Проте, у більшості пацієнтів на більш *пізніх стадіях* захворювання видно блиск очей, рум'янець на фоні блідої шкіри обличчя, збільшення периферичних лімфовузлів, деформація грудної клітки. У хворих на туберкульоз легень проявляються такі симптоми, як тривалий кашель з виділенням мокротиння, кровохаркання, біль у грудній клітці, задишка.

***Діагностика.*** Основним методом установлення діагнозу туберкульозу є бактеріоскопічний. Він включає пряму бактеріоскопію мазків із патологічного матеріалу: харкотиння, плеврального ексудату, спинномозкової рідини, сечі, гною, калу та ін. Наявність мікобактерій туберкульозу в сечі свідчить про

туберкульоз нирок. У спинномозковій рідині мікобактерії визначаються при туберкуломі мозк[17].

Туберкулінодіагностика використовується для раннього виявлення туберкульозу у дітей, диференціального діагнозу і для профілактики туберкульозного захворювання. Залежно від способу введення розрізняють:

- внутрішню шкірну пробу Пірке;
- підшкірну пробу Коха;
- внутрішню шкірну пробу Манту.

Тепер застосовують єдину внутрішню шкірну туберкулінову пробу Манту. Вона призначається для відбору контингентів дітей, які підлягають ревакцинації проти туберкульозу, визначення інфікованості або стану чутливості до туберкульозу, для ранньої діагностики. Результати проби оцінює лікар через 48 і 72 години – прозорою пластмасовою лінійкою вимірюють поперечний (відносно осі руки) діаметр папули при цьому, розмір гіперемії до уваги не беруть. Якщо діаметр папули становить до 2 мм – реакція негативна, до 5 мм – сумнівна, більше 5 мм – позитивна[18].

Протипоказаннями для проведення реакції Манту є захворювання шкіри, гострі і хронічні інфекційні захворювання в періоді загострення, включаючи період реконвалесценції (не менш, як 2 місяці після зникнення клінічних симптомів), алергічний стан (бронхіальна астма, ідіосинкразія з вираженим шкірним проявом), епілепсія, ревматизм в активній фазі.

Один із основних методів діагностики туберкульозу легень та неспецифічних захворювань органів дихання – рентгенологічне дослідження.

**Профілактика** туберкульозу складається з комплексу різних заходів. Розрізняють: соціальну, санітарну, специфічну (щеплення та ревакцинація) та хіміопрофілактику. Серед заходів загальної профілактики туберкульозу мають значення рання діагностика і лікування хворих, знезараження молока й інших харчових продуктів і широке проведення соціальних заходів (покращення житлових умов, підвищення матеріального забезпечення, хороші умови праці).

Реалізація заходів прийнятих програм та Закону України «Про затвердження загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках» призвела до низки позитивних зрушень у боротьбі з туберкульозом, зокрема до збільшення відсотка охоплення профілактичними флюорографічними обстеженнями, поліпшення мікробіологічної діагностики туберкульозу, ефективності лікування, стабілізації рівня захворюваності серед дітей та підлітків [19].

Але у зв'язку з великою кількістю дезадаптованих осіб, соціально-вразливих прошарків населення, осіб, не зареєстрованих у країні та без постійного місця проживання, відсутністю соціальних заходів, спрямованих на запобігання туберкульозу серед них, збільшенням питомої ваги хіміорезистентного туберкульозу у структурі контингенту хворих, стрімким розповсюдженням ВІЛ-інфекції, реалізація програм боротьби із захворюванням на туберкульоз не зупинила ріст захворюваності та смертності.

Однією з основних особливостей *епідеміологічної* ситуації з туберкульозу в Україні є значна кількість занедбаних форм серед вперше виявлених хворих, вперше діагностованими стають саме такі форми. Це призводить до зниження якості лікування, підвищення рівня хіміорезистентності туберкульозу, до зростання смертності від нього.

Основними причинами низької ефективності лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз під час застосування 4-5 протитуберкульозних препаратів є: занедбані форми туберкульозу, низька прихильність до лікування і їх нерегулярний прийом, погана переносимість хіміотерапії, медикаментозна резистентність, імунодефіцитні стани [24].

Отже, дуже важливо пам'ятати, щоб не захворіти на туберкульоз, необхідно стежити за харчуванням ( їсти м'ясо, морепродукти, рибу, яйця і т. д.), намагатися уникати зайвого контакту з хворими, а в разі контакту звернутися до фтизіатра.

В даний час знизився рівень санітарно - просвітницької роботи та формування культури. Хворі повинні дотримуватися прав оточуючих ,

своєчасно лікуватися, не кашляти у громадському транспорті, а якщо кашльовий рефлекс не вдається стримати, прикривати рот хусткою. Лікарські інструкції та етика наказують спльовувати мокротиння в баночки з дезінфекційним розчином.

Профілактичні заходи повинні проводитися у всіх осередках. Першочерговим заходом є госпіталізація хворого. Після стаціонарного лікування хворих направляють у санаторій ( безкоштовно). Комплексний план боротьби з туберкульозом включає: зміцнення матеріально-технічної бази, забезпечення необхідними кадрами та підвищення їх кваліфікації, проведення заходів, спрямованих на зменшення туберкульозної інфекції та попередження її розповсюдження серед здорового населення , виявлення хворих та їх лікування. Необхідно пам'ятати, що туберкульоз належить до контрольованих інфекційних захворювань і проведення своєчасних заходів щодо профілактики туберкульозу дозволяє домогтися зменшення поширеності цього небезпечного захворювання .

Таким чином, для запобігання розповсюдження цього серйозного захворювання, мають бути зроблені певні кроки на центральних і місцевих рівнях. Необхідно підвищувати інформаційну обізнаність населення шляхом створення тематичних телевізійних та радіопередач, розробляти і проводити бесіди в навчальних закладах з учнями та батьками, оформляти спеціальні куточки здоров'я в медичних установах, своєчасно проводити вакцинацію населення і роз'яснювальні бесіди медичними працівниками. Проведення реформ у медицині дозволить забезпечити безкоштовну профілактику туберкульозу і допоможе скоротити його поширення.

### **Венеричні захворювання**

Венеричні захворювання – це особлива група інфекційних хвороб, які передаються переважно статевим шляхом; на них хворіють однаково, як чоловіки, так і жінки. На відміну від звичайних інфекційних захворювань, венеричні хвороби не залишають після себе імунітету і при повторному



зараженні хвороба розвивається знову. При венеричних хворобах видужання не настає само по собі, без медичної допомоги людина не може позбутися такої хвороби і хворіє на неї все життя.

Кожне венеричне захворювання спричиняється певним видом мікроорганізму: сифіліс – блідою спірохетою, гонорея (трипер) – гонококом і т.п.

Для венеричних хвороб характерне зараження тільки за умов тісного контакту, наприклад, статевого, а також контакту побутового (спільне користування одними й тими самими предметами вжитку: рушник, посуд, мило, зубна щітка тощо).

Отож, заразитися людина венеричною хворобою чи ні – прямо залежить від неї, а за умови правильної поведінки ймовірність захворювання дорівнює нулю. Велику роль відіграє у боротьбі з цими хворобами саме виховання, щоб не заразитися треба знати, як і чому ці хвороби виникають і поширюються.

**Сифіліс.** Збудник сифілісу – бліда спірохета. На слизовій оболонці статевих органів - вона посилено розмножується й поширюється на найближчі ділянки тіла. Інкубаційний період триває від 4 до 5 тижнів після зараження.

Шлях передачі: статевий через кров, від матері до плоду.

Ознаки захворювання: на місці проникнення спірохети з'являється виразка або садно округлої форми з блискучою поверхнею та затвердінням в основі. Через кілька днів після появи виразки різко збільшуються найближчі лімфатичні вузли. Це – *первісний період сифілісу*. Він триває приблизно місяць, та оскільки сифілітична виразка і збільшення лімфатичних вузлів не супроводжуються болем, хворий на сифіліс може не помічати ознак хвороби і не звернутися вчасно за медичною допомогою [21].

Інтенсивно розмножуючись, спірохети з'являються в усіх органах і тканинах, у крові й лімфі. У цей *вторинний період сифілісу* спостерігається явище інтоксикації (отруєння) організму отрутою спірохет. При цьому немає якихось характерних ознак, за якими можна було б безпомилково визначити захворювання на сифіліс; звичайні загальна слабкість, головний біль,

нездужання, біль у м'язах, суглобах і кістках, невелике підвищення температури. Часом усе це хворий розцінює як грип. *Єдина характерна ознака вторинного періоду сифілісу* – рожево-червоні плями по всьому тілу; вони не завжди легко виявляються, а якщо хворий їх і помічає, то, як правило, вважає, що це алергія на якусь їжу. У вторинний період сифілісу хворий дуже заразний для навколишніх [10].

У *третинному періоді сифілісу* в місцях скупчення спірохет дуже уражаються тканини: спочатку тканина сильно набрякає, а потім мертвіє і розпадається, на її місці утворюється глибокий рубець, характерний тільки для сифілісу. Такі ураження тканини (гуми) можуть з'явитись на будь-якій ділянці тіла. Поява гуми на ділянці твердого піднебіння спричиняє руйнування кістки в цьому місці й виникнення характерної для сифілісу гугнявості. Гума на ділянці спинки носа руйнує кістки носа, призводить до його «провалювання». Ушкодження різних частин тіла спотворюють людину і роблять її інвалідом.

При сифілісі дуже вражаються судини, особливо аорта, стінка якої втрачає свою високу міцність, еластичність і під тиском крові поступово розтягується й може розірватись. Розривання аорти спричиняється до майже миттєвої смерті. Сифілітичні ураження судин і тканин спинного мозку спричиняють появу тяжких неврологічних ускладнень, при яких порушується чутливість різних ділянок тіла, виникають постійні або періодичні сильні свердлячі або «стріляючі» болі. В результаті: порушується координація рухів, хода стає нестійкою, втрачається рівновага, людина похитується; типовими є порушення мови, втрата пам'яті, розлад лічби, писання, читання, поступовий розвиток слабоумства. Хворі стають надзвичайно дратівливими, запальними або, навпаки, млявими й апатичними.

### **Гонорея.**

Збудник гонореї – гонокок. Шлях передачі хвороби: статевий, побутовий. На слизовій оболонці статевих органів – гонокок – посилено розмножується, спричиняє її запалення. Інкубаційний період – 1-3 дні.

**Симптоматика.** Запалення супроводжуються набряком і сильним виділенням гною. Ушкоджені місця слизової оболонки починають дуже різати і пекти, на них виникають ерозії. Хвороба ускладнюється порушенням відтікання сечі. У крові гонокок швидко гине, тому на відміну від сифілісу, гонорейна інфекція звичайно має місцевий характер. В ослаблених людей із зниженим імунітетом гонокок може поширюватись по всьому організму, уражаючи суглоби, серцевий м'яз, навколосерцеву сумку. Гонокок виділяє отруту, і через це, крім місцевих уражень, у хворого спостерігається слабкість, втрата апетиту, головний біль.

Визначити гонорею можна за інтенсивним виділенням гною із сечовивідного каналу, сильною різзю і печінням при сечовиділенні, болісними позивами на сечовиділення, пов'язаними з поширенням інфекції на сечовий міхур. Ці ознаки хвороби з'являються через 1-3 дні після зараження й досягають найбільшої інтенсивності через 2-8 днів. Через кілька тижнів вони стихають, і хвороба переходить у хронічну форму, яка протікає майже безболісно. Хвороба може загостритись при вживанні алкоголю, при ослабленні організму, у жінок під час менструації і після пологів.

Хронічна гонорея поступово ускладнюється враженням чоловічих статевих залоз (яєчок) і передміхурової залози; при цьому нерідко розвивається безплідність. У жінок безплідність спричиняється гонорейним ураженням матки і маткових труб. Хронічна гонорея загострюється під час пологів. Оскільки в післяпологовому періоді слизова оболонка статевих органів особливо сприятлива до інфекцій, хвороботворний процес дуже поширюється на всі статеві органи і ушкоджує їх.

### **Хламідіоз**

З появою точних методів діагностики хвороб, вченими було зроблено важливе відкриття: винуватицею жіночого безпліддя і не виношування вагітності в більшості випадків є збудник внутрішньоклітинний паразит - хламідія (*Chlamydia trachomatis*). Шляхи передачі: статевий, побутовий.

Хламідіоз, а точніше урогенітальний (сечостатевий) хламідіоз відносять до венеричних хвороб. Це інфекційне захворювання, при якому хламідії пошкоджують статеві органи і сечовивідні шляхи людини.

Сьогодні хламідіоз зустрічається навіть частіше, ніж гонорея – за статистикою від нього страждає від 6–8 % дорослого населення Землі. При цьому у половині випадків ця хвороба протікає в асоціації з іншими інфекціями, що передаються статевим шляхом: трихомоніаз, уреоплазмоз або бактеріальний вагінізм.

Особлива підступність хламідій полягає у тому, що вони бувають різних видів. Один від одного хламідії відрізняються тільки особливими структурами на поверхні клітини, які допомагають їм прикріплюватися до людських клітин певного типу. Залежно від цього їх позначають латинськими буквами: А, В, Ва, D-K, I-3, наприклад, хламідії I-3 викликають тропічну хворобу - венеричну лімфогранулему; найбільш вивчені хламідії D-K - вражають статеві орган, а ще бувають хламідії, які викликають трахому - серйозне захворювання очей.

Хламідіоз - одне з небагатьох венеричних захворювань, яке може передаватися *побутовим шляхом*: через рукостискання, чашки-ложки, мочалки-рушники і загальну нижню білизну. Однак найвірніший спосіб заразитися - зайнятися сексом (генітальним, оральним або анальним) з хворою людиною. Вагітним жінкам потрібно бути особливо обачними - від них хламідіоз легко передається в майбутньому дитині.

***Симптоматика захворювання:*** протягом перших двох-трьох тижнів після зараження ніяких ознак хвороби не спостерігається. Людина відчуває себе здоровою і повною сил. У цей час хламідії проникають в клітини нового господаря і розмножуються. Після завершення періоду затишшя у хворих з'являються перші ознаки хламідіозу, проте часто хвороба протікає безсимптомно.

***Хламідіоз у чоловіків:***

- вранці з'являються склоподібні виділення з сечовивідного каналу, перша крапля сечі може бути дуже каламутною;
- відзначається свербіж і печіння при сечовипусканні;
- у деяких чоловіків з'являються кров'янисті виділення в кінці сечовипускання або при сім'явиверженні;
- хворі відчувають слабкість, може трохи підвищитися температура.

#### ***Хламідіоз у жінок:***

- з'являються слизові виділення з піхви, що відрізняються від нормальних неприємним запахом або жовтуватим кольором;
- відзначається свербіж і печіння при сечовипусканні;
- відзначається загальна слабкість, зрідка підвищується температура.

Навіть без лікування через пару тижнів всі перераховані вище симптоми повністю зникають. При цьому сам хламідіоз нікуди не зникає, а стає хронічним. При цьому хламідії діють на імунну систему, з одного боку викликаючи її ослаблення, а з іншого - як би налаштовуючи її проти деяких тканин організму. При цьому можуть пошкоджуватися внутрішні органи, суглоби і очі[20].

***У жінок хламідії*** викликають запальні процеси в маткових трубах і черевній порожнині. У результаті запалення можуть утворитися спайки і зрощення маткових труб, що призводить до безпліддя.

***У чоловіків хламідіоз*** теж може викликати безпліддя. Ще одне ускладнення чоловічого хламідіозу – запалення передміхурової залози (простатит) .

***Діагностика та лікування.*** Ознаки хламідіозу дуже розпливчасті, тому при будь-яких підозрілих виділеннях терміново звертайтеся до лікаря. Жінкам варто відвідати гінеколога, чоловікам – уролога. Крім того, не завадить консультація дерматовенеролога.

Щоб правильно поставити діагноз потрібно виявити збудника інфекції - хламідії. Виявити її непросто, тут звичайних мазків та бактеріологічних посівів

недостатньо, потрібні досить складні дослідження: пряма імунофлюоресценція (ПФ) і ДНК-діагностика (ПЛР).

Позбутися від хламідій важче, ніж від інших хвороботворних бактерій. Ці мікроорганізми вміють пристосовуватися до ліків і ховатися від них. Проте, лікувати хламідіоз потрібно обов'язково і чим швидше, тим краще. Крім курсу антибактеріальної терапії лікування хламідіозу включає в себе модулятори імунітету, полівітаміни, нормалізацію способу життя, дієту, відмову від статевого життя на час лікування.

Лікування обов'язково має проводитися всіма партнерами. По закінченні курсу проводяться контрольні аналізи. Якщо хламідії не виявляються, то аналізи проводять ще раз через місяць (у жінок - перед менструацією). Тільки після цього можна буде говорити про ефективність проведеного лікування.

### **Трихоманоз**

Збудник інфекції – трихомонада. Шлях передачі: статевий. Трихоманоз – запальна хвороба органів сечостатевої системи, яка викликається піхвовою трихомонадою. Це одна з найпоширеніших хвороб статевої сфери, якою хворобою хворіють близько 70% жінок, які мають надлишкові білі. Трихоманоз займає 3-є місце за поширеністю серед венеричних хвороб (після хламідіозу та гонореї).

*Етіологія.* Збудник трихоманозу належить до роду Трихоманоз. У людини паразитують три види: у порожнині рота - *T. tenax*, у травному тракті (сліпій кишці) - *T. hominis* і сечостатевому тракті - *T. vaginalis*. Останній - патогенний. Звичайно трихомонади передаються при статевих контактах. Однак можливе зараження через забруднені рушники, інструментарій, устаткування душових кімнат, інші предмети, а також при тісних контактах нестатевого характеру. Діти інфікуються під час пологів від хворої матері.

Згідно з останніми повідомленнями, щорічно у світі реєструється понад 170 млн хворих. У більшості випадків трихоманоз перебігає без чітко

виражених клінічних симптомів. У фахівців викликає занепокоєння зростання числа безсимптомних випадків захворювання, що не піддаються лікуванню. На сьогодні трихоманоз - актуальна медична, соціальна й економічна проблема в багатьох країнах світу, у тому числі й в Україні [22].

Зокрема, жінки, інфіковані під час вагітності й пологів, схильні до передчасних розривів плацентарних мембран і передчасних пологів. З трихоманозом пов'язані атипові запальні захворювання органів малого таза, безплідність. Встановлений зв'язок раку шийки матки з трихоманозною інфекцією.

Як і інші хвороби, що передаються статевим шляхом, трихомонадна інфекція збільшує ймовірність інфікування ВІЛ. Трихомонади можуть сприяти передачі цього вірусу, тому що обумовлюють локальне скупчення збудника СНІДу в чутливих клітинах запального інфільтрату (лімфоцитах і макрофагах), викликаного трихомонадами.

Серед пацієнтів клінік венерологічного профілю випадки трихоманозу складають понад 55 %. В даний час відзначається значна інфікованість окремих контингентів населення. При цьому її рівень залежить від багатьох факторів: віку, статевої активності, сексуальних звичок, кількості партнерів, інших статевих хвороб, фаз менструального циклу, добору матеріалу для дослідження, лабораторних методів

Піхвова трихомонада передається статевим шляхом. Вагінальні трихомонади нестійкі до впливу навколишнього середовища і під їх впливом швидко гинуть, хоча при недотриманні санітарно-гігієнічного режиму може відбутися і інфікування побутовим методом.

**Симптоми трихоманозу:** хворіють жінки і чоловіки, хоча **у чоловіків** трихоманоз проходить, зазвичай, непомітно. Запалення сечовипускального каналу, яке викликається трихомонадами, може супроводжуватися тільки незначущими слизовими виділеннями, що не викликають дискомфорту. Залишаючись майже що здоровим, чоловік, не підозрюючи про трихоманоз, не лікується і є постійним джерелом інфікування. Не лікування трихоманозу може

призвести до поширення запалення на придатки яєчок, внаслідок якого часто виникає безпліддя; імовірний перехід захворювання в хронічну форму, яка дуже важко піддається лікуванню.

**У жінок** частіше вражається піхва. Трихоманоз проявляється виділенням білей, найчастіше роз'їдаючих з неприємним запахом; відчувається печіння і свербіж у піхві, і в області вульви. При зниженні опірності організму, також в період менструації запалення може поширитися на матку та її придатки. При діагностуванні трихоманозу у жінки, лікуватися треба обома членами подружжя.

**Лікування трихоманозу** довге; несвоєчасне самовільне припинення лікування (при зникненні симптомів) часто призводить до рецидиву і появи трихоманоз, стійких до використовуваних лікарських речовин.

Для загального лікування застосовують специфічні препарати: метронідазол, флагил, тинідазол, які при прийомі всередину діють на всі джерела трихомонадної інфекції. Під час лікування трихоманозу потрібно дуже строго виконувати правила **індивідуальної гігієни**; потрібно щодня міняти білизну, прасувати її гарячою праскою, приймати гігієнічний душ, ретельно обмиваючи тіло; необхідне статеве утримання.

Після лікування потрібно протягом 2-3 місяців регулярно відвідувати лікаря для контрольного обстеження.

### **Заходи боротьби із венеричними хворобами.**

1. Уникати випадкових статевих зв'язків.
2. Звертатися вчасно за медичною допомогою.
3. Зараження може статися у будь-якому віці. Заразитися людина може й нестатевим шляхом – якщо користуватися чужою губною помадою, посудом хворого, докурювати чужу сигарету, на пляжах тощо.

### **СНІД (синдром набутого імунodefіциту)**

СНІД — інфекційне захворювання, яке спричиняється вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ). Передається переважно статевим, а також



парентеральним шляхом та від матері до плоду, супроводжується тяжким порушенням діяльності імунної системи, в результаті чого організм втрачає здатність до захисту від патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів.

#### *Статистика поширення СНІДу в Україні.*

У 2013 році в Україні було зареєстровано 21631 новий випадок ВІЛ-інфекції (з них 3 915 у дітей до 14 років).

Всього з 1987 року в Україні офіційно зареєстровано 245 161 новий випадок ВІЛ - інфекції (з них 40733 у дітей).

З 1987 року від СНІДу в Україні померли 32 012 осіб, з них 337 випадків - це дитяча смертність.

Україна залишається лідером в Європі за масштабами поширення ВІЛ - інфекції. За оцінками експертів UNAIDS, в Україні з ВІЛ-інфекцією живе до 270 тисяч чоловік. І тільки кожен другий знає про свій діагноз .

Починаючи з 2008 року, українці найчастіше інфікуються через незахищений секс. Якщо в 2005 році через сексуальні контакти інфікувалися 33 % людей, у яких була виявлена ВІЛ-інфекція, то в 2012 році цей відсоток зріс до 51%. Вперше більше половини нових випадків передачі ВІЛ-інфекції відбулося через незахищений секс. Більшість випадків інфікування ВІЛ в Україні сьогодні реєструються у молодих людей від 15 до 30 років.

Щороку кількість ВІЛ-позитивних людей в Україні зростало, але з 2005 року приріст нових випадків ВІЛ (прискорення епідемії) щорічно зменшується: у 2005 році в порівнянні з 2004 роком - плюс 15,6 % , а в 2011 році в порівнянні з 2010 роком - плюс 3,4 %.

У 2012 році вперше в історії України епідемія ВІЛ/СНІДу сповільнилася – за даними офіційної статистики у цьому році темпи поширення ВІЛ-інфекції (кількість нових випадків ВІЛ ) виявилися нижчими, ніж у 2011 році. Це результат національних програм по роботі з уразливими групами і масштабних інформаційних кампаній з профілактики ВІЛ/СНІДу.

Перше повідомлення про СНІД з'явилося у 1981 р. в США. З 1979 р. в США спостерігались дивні групові захворювання на пневмоцистну пневмонію і

саркому Капоші — рідкі хвороби, що виникають на тлі імунодефіциту. Швидко поширення хвороби вказувало на її інфекційну природу. Спочатку хворобу пов'язували з вірусами герпесу, гепатиту В, цитомегаловірусом, вірусом Еншейна-Барра. Однак ці припущення не підтвердились. У 1983 р. у Франції Л. Монтаньяр та у 1984 р. в США Р. Гало відкрили збудника СНІДу.

**Збудник СНІДу** — вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), чутливий до фізичних і хімічних факторів. Швидко гине при нагріванні вище 57°C, під час кип'ятіння — миттєво, його легко вбивають ацетон, ефір, спирт та інші дезінфікуючі засоби.

**Джерело інфекції** — хворий та вірусоносії.

**Шляхи передавання:** статевий, парентеральний (через кров та її препарати, а також при користуванні нестерильними медичними інструментами) і перинатальний (від матері до дитини під час вагітності та пологів). За клінічними проявами при СНІДі можна виділити 6 послідовних стадій, які відображують ступінь ослаблення імунної системи організму.

**Стадія 0** — інкубаційний період, вірусоносійство. Цьому періоду властива безсимптомність. Діагноз встановлюється при обстеженні осіб, які контактують з хворим, на основі виявлення в них антитіл до збудника СНІДу. Тривалість цієї стадії залежить від величини інфікуючої дози та індивідуальних особливостей імунної системи.

**Стадія 1** — **гостра інфекція. Клінічні прояви** її різні. Можуть спостерігатися: втомлюваність, гарячка, грипоподібні симптоми, висипи, збільшення різних груп лімфатичних вузлів, диспепсичні розлади, втрата маси тіла. Іноді спостерігається різного ступеня виразності симптоми ураження центральної нервової системи — від головного болю до проявів енцефалопатії (розлад свідомості, судоми, тощо). Це перша хвиля інтенсивного розмноження збудника СНІДу в організмі. Вірус виявляють у цей період в крові, спинномозковій рідині, слині, спермі, грудному молоці, слюзах. Через кілька тижнів число вірусів, що циркулюють в організмі, значно зменшується і початкові симптоми хвороби поступово зникають. Але вірус залишається в

організмі. Його можна виявити в лімфоцитах, у макрофагах, у клітинах нервової системи, кісткового мозку.

**Стадія 2 — латентний період.** Характеризується стійким збільшенням лімфатичних вузлів. Це зумовлюється постійною наявністю вірусу в лімфоцитах, яких особливо багато в лімфатичних вузлах. Лімфоцити, які містять вірус СНІДу, постійно активно і посилено секретують антитіла, в тому числі і проти інших інфекцій. Це призводить до поступового виснаження їх. Самопочуття хворого в цій стадії хвороби залишається задовільним. Тривалість її — 3-5 років.

**Стадії 3-4 — продромальний період,** субклінічні порушення клітинного імунітету. Ця стадія характеризується симптомами ураження центральної нервової системи та зниження опірності організму. Спостерігається апатія, депресія, зниження апетиту, безсоння, нічна пітливість, немотивовані періодичні підвищення температури тіла та ін. У цей період хвороби істотно знижується концентрація Т-лімфоцитів (менше 400 в 1 мм<sup>3</sup>), що свідчить про пригнічення імунної системи. Поява чітких клінічних проявів імунодефіцитного стану, що настає через 15-18 міс, свідчить про зміну стадії хвороби — прогресування патологічного процесу.

**Стадія 5 — ураження шкіри та слизових оболонок** внаслідок імуноного дефіциту. На цій стадії спостерігаються вірусні та грибні ураження шкіри і слизових оболонок. Це, насамперед, стійкі прояви герпетичної інфекції (болюча виразковість шкіри, слизових оболонок статевих органів та рота); пліснявка. Гриб, що спричинює пліснявку (*Candida albicans*), може поширюватися і за слизову оболонку статевих органів, зумовлюючи тяжкі та стійкі ураження. Інші патогенні гриби та віруси в цій стадії хвороба можуть також спричинювати ураження шкіри та слизових оболонок. Останнім часом у багатьох хворих, що перебувають на 5-й стадії СНІДу, спостерігається бородавчаста лейкоплакія. Вона проявляється у вигляді волосистих білих клаптів, звичайно на язичку. Причину цього симптому ще не з'ясовано. В цій стадії кількість лімфоцитів становить менш як 200 в 1 мм<sup>3</sup>.

*Стадія 6 — генералізовані прояви імунного дефіциту.* У багатьох хворих у цей період розвиваються генералізовані опортуністичні інфекції з ураженням не тільки шкіри та слизових оболонок. Це бактеріальні, паразитарні та вірусні інфекції. У цей період у багатьох хворих розвивається пов'язаний зі СНІДом синдром деменції (поступова втрата здатності до мислення і координації рухів), що призводить до повної неможливості рухатися і спілкуватися з людьми. Характерним є також виникнення в цьому періоді СНІДу ракових захворювань. Крім саркоми Капоші (пухлина шкіри та оболонок внутрішніх органів), при СНІДі часто розвиваються лімфоми, а також рак прямої кишки та язика [5, 6].

*Діагностика захворювання.* Оскільки ранній період ВІЛ-інфекції часто є безсимптомним, лікарі та інший медичний персонал можуть виявити його лише за допомогою дослідження крові пацієнта на наявність у ній антитіл до компонентів ВІЛ. Кількість антитіл у крові піднімається до рівня, який вдається зареєструвати за допомогою наявних сьогодні методів дослідження, приблизно за 1-3 місяці після зараження, а до рівня, здатного давати позитивний результат в обстеженнях за допомогою стандартних тестових систем, лише за 6 місяців.

Людей, які мають контакт з вірусом, потрібно обстежувати на наявність ВІЛ-інфекції, як тільки пройде час, необхідний для накопичення в крові противірусних антитіл. Завдяки ранній діагностиці вони можуть отримати адекватне лікування у період, коли їхня імунна система найбільше спроможна боротися з ВІЛ, і таким чином запобігти розвитку деяких опортуністичних інфекцій. Крім того, своєчасне виявлення інфекції спонукає пацієнтів утримуватися від вчинків, які могли б стати причиною зараження інших осіб.

#### **Заходи неспецифічної профілактики СНІДу:**

1) санітарно-просвітницька робота, в процесі якої слід інформувати населення про шляхи і фактори передавання інфекції, підкреслюючи неможливість поширення збудника повітряно-краплинним, контактним-побутовим та аліментарним шляхами. У зв'язку з тим, що збудник потрапляє в

організм найчастіше при статевих контактах, доцільно рекомендувати застосування презервативів, особливо при випадкових статевих контактах;

2) наполеглива боротьба з проституцією, невпорядкованими статевими зв'язками;

3) дотримання правил особистої гігієни;

4) заражені жінки повинні запобігати вагітності, тому що збудник передається плоду і новонародженому;

5) викорінення наркоманії;

6) використання шприців одноразового вживання, суворе дотримання умов стерилізації медичних інструментів;

7) доцільно рекомендувати особам, що належать до груп ризику, не брати участі у донорстві.

### **Вірусні гепатити**

**Вірусний гепатит** — гостра інфекційна хвороба з переважним ураженням системи травного тракту і печінки; характеризується інтоксикацією, часто супроводжується жовтяницею.

За рекомендацією ВООЗ, термін «вірусний гепатит» об'єднує захворювання, які мають істотні епідеміологічні, клінічні та інші відмінності: гепатит А, гепатит В і С.

**Вірусний гепатит А** — гостра циклічна інфекційна хвороба, яка спричинюється вірусом А, характеризується початковими загальнотоксичними та диспепсичними симптомами, переважним ураженням печінки, у деяких хворих з порушенням її пігментної функції (жовтяниця).

**Збудник вірусного гепатиту А** — вірус, який містить РНК, стійкий у зовнішньому середовищі

**Джерело інфекції:** хворі з клінічно - вираженими, субклінічними та безсимптомними формами хвороби. Вірус гепатиту А виділяється з фекаліями в кінці інкубаційного періоду, в початковому періоді, а у деяких хворих— і в перші 1—2 дні жовтяничного періоду хвороби. Найчастіше з появою жовтяниці

виділення вірусу гепатиту А з фекаліями та циркуляція його в крові припиняються.

**Шляхи передачі.** Вірусний гепатит А передається фекально-оральним, можливо, повітряно-краплинним шляхом. На вірусний гепатит А хворіють переважно діти та люди молодого віку. Не хворіють - діти першого року життя, завдяки трансплацентарному імунітету. Імунітет дорослих — це імунітет людей, які перехворіли.

**Інкубаційний період** при вірусному гепатиті А триває від 15 до 50 днів, але найчастіше від 15—20 днів.

**Симптоматика.** При вірусному гепатиті А, на початковому періоді спостерігаються диспепсичні явища (втрата апетиту, нудота, блювання, біль у надчеребній ділянці та у правому підребер'ї, іноді пронос), підвищення температури тіла, слабкість. Тривалість цього періоду 3 - 5, рідше – 7 - 10 днів. Сеча стає насичено жовтою (колір пива), випорожнення знебарвлені. При об'єктивному обстеженні спостерігаються збільшення та ущільнення печінки, рідше — і селезінки (переважно у дітей раннього віку). На початковому періоді іноді спостерігаються явища катару дихальних шляхів. У деяких хворих, внаслідок активації стрептококової мікрофлори носоглотки, буває катаральна або фолікулярна ангіна, загострюється хронічний тонзиліт тощо. З появою жовтяниці у більшості хворих на вірусний гепатит А загальний стан поліпшується, зменшуються явища інтоксикації, нормалізується або знижується температура тіла (жовтяниця «проганяє» прояви хвороби).

**Вірусний гепатит А** характеризується гострим циклічним перебігом, повним відновленням функціонального стану печінки. Затяжний перебіг хвороби буває рідко, звичайно при супровідних захворюваннях.

**Вірусний гепатит В** — інфекційна хвороба, яка зумовлюється вірусом В, характеризується переважним втягненням у патологічний процес печінки. Ступінь ураження печінки та наслідки цього гепатиту різноманітні і залежать

від генетично - зумовлених особливостей імунної відповіді організму. Вірусний гепатит В - це хвороба імунної відповіді.

**Збудник вірусного гепатиту В** — вірус, який містить ДНК, характеризується надзвичайною стійкістю, в тому числі до дії високої температури. Тривалий час зберігається у консервованій крові та плазмі. Маркером гепатиту В є його поверхневий антиген (HBsAg), відомий під назвою австралійського антигену.

**Шляхи передачі.** Вірусний гепатит В передається, переважно, парентеральним, включаючи гемотрансфузійним шляхом. Але буває і контактний шлях інфікування, як прихований варіант парентеральної передачі інфекції. Це буває у разі близького контакту з хворим і при мікротравмах шкіри. Іноді здійснюється вертикальне передавання інфекції, тобто інфікування плода або новонародженого матір'ю, хворою вірусним гепатитом В. Гепатит В спостерігається у людей всіх вікових груп.

**Інкубаційний період** при вірусному гепатиті В триває від 60—180 днів, найчастіше – 70—90 днів.

**Симптоматика.** Перебіг вірусного гепатиту характеризується циклічністю. Розрізняють початковий (переджовтяничний) період, жовтяничний та період видужування.

При вірусному гепатиті В, на початковому (переджовтяничному) періоді властивий змішаний тип перебігу хвороби: спостерігаються симптоми загальної інтоксикації (головний біль, слабкість, втрата апетиту, підвищення температури тіла), диспепсичні або незначні катаральні явища. У деяких хворих, найчастіше у дітей старшого віку, спостерігається також біль у суглобах, м'язах (псевдоревматичний варіант). Крім того, початковому періоду при вірусному гепатиті В може бути властивий астеновегетативний тип перебігу хвороби, а також безсимптомний. При безсимптомному початковому періоді перші ознаки хвороби відображують порушення пігментного обміну — темнішає сеча, знебарвлюються випорожнення, з'являється жовтянучність склер та шкіри. Початковий (переджовтяничний) період при вірусному гепатиті В більш

тривалий, ніж при вірусному гепатиті А, і становить звичайно 7—14 днів, іноді більше.

*При вірусному гепатиті В*, у більшості хворих одночасно з появою жовтяниці посилюються загальнотоксичні прояви хвороби. Жовтяниця наростає поступово. Спочатку спостерігається жовтяничність склер та слизової оболонки м'якого піднебіння, пізніше — шкіри. Ступінь жовтяниці різний, не завжди відповідає тяжкості гепатиту, але найчастіше є пряма залежність між інтенсивністю жовтяниці та тяжкістю хвороби. *При вірусному гепатиті В* спостерігається інтенсивна та більш тривала жовтяниця. Швидке наростання жовтяниці характерне для тяжких та злоякісних форм вірусного гепатиту В. Печінка збільшена, помірно ущільнена та дещо болюча під час пальпації. У деяких хворих при вірусному гепатиті збільшується і селезінка (в основному у дітей раннього віку). Живіт помірно здутий, випорожнення знебарвлені. Сеча темна. При тяжких формах вірусного гепатиту проявляється геморагічний діатез (петехіальні висипи, синці на місцях ін'єкцій, носові кровотечі та ін.). Залежно від ступеня порушення функціонального стану печінки розрізняють легку, середньотяжку, тяжку та злоякісну форми вірусного гепатиту.

Злоякісна форма, або токсична дистрофія печінки (гепатодистрофія, гепатонекроз), — найтяжча форма вірусного гепатиту В. Найчастіше буває у дітей першого року життя. Першими симптомами гепатодистрофії є нервово-психічні порушення — печінкова енцефалопатія. Спостерігається різке збудження з руховим неспокоєм, з'являються тремор рук, судороги. Протягом 1—3 днів розвивається печінкова кома. Жовтяниця при цьому звичайно значно зростає. З'являються геморагічні явища (крововиливи в шкіру, блювання «кавовою гущею», кровоточивість слизових оболонок та ін.). Зменшуються розміри печінки, вона стає м'якою, часто зовсім не пальпується. З'являється печінковий запах. Прогноз невтішний. Видужування настає звичайно тільки при комплексному інтенсивному лікуванні в стадії передвісників печінкової коми.



При вірусному гепатиті В поряд з гострим перебігом хвороби спостерігається затяжний і хронічний (доброякісний хронічний персистуючий гепатит і хронічний активний гепатит, який закінчується в деяких випадках цирозом печінки).

У лікуванні хворих на вірусний гепатит велике значення має дотримання постільного режиму та дієти. До зникнення симптомів інтоксикації постільний режим повинен бути суворим, з наступним поступовим його ослабленням відповідно до подальшого перебігу хвороби, їжа повинна містити достатню кількість білків, жирів, вуглеводів.

Тільки при тяжких формах гепатиту доцільно обмежити або навіть повністю виключити з дієти білки. Жири (вершкове масло) обмежують у перші два тижні хвороби. Крім того, треба виключити екстрактивні речовини, гострі приправи, шоколад, какао; обмежити в їжі вміст солі. З перших днів хвороби рекомендується знежирений сир. М'ясо дають варене або у вигляді парових котлет. До меню слід включити молочнокислі продукти (кефір, кисле молоко тощо), овочі, фрукти та фруктові соки, компоти, киселі, варення, мед та ін. Їжа має бути багата на вітаміни. Додатково призначають екстракти вітамінів та синтетичні вітамінні препарати: аскорбінову кислоту, тіамін, ретинол, нікотинову кислоту. Треба в значній кількості пити 5% розчин глюкози, лужні мінеральні води (Боржомі, Єсентуки №17, №4). Курс лікування повинен розробляти лікар.

**Профілактика.** Методи активної профілактики вірусного гепатиту розробляються.

### ***Заходи у вогнищі вірусного гепатиту А.***

**1.** Хворого *госпіталізують*. Строки ізоляції — 4 тижні від початку хвороби або 3 тижні від появи жовтяниці. Питання про можливість лікування хворого на вірусний гепатит А вдома останнім часом вирішено позитивно. В таких випадках потрібно забезпечити ізоляцію хворого, щоденний лікарський огляд та систематичний контроль біохімічних показників функціонального стану печінки, проведення поточної дезінфекції.

**2. Карантин** накладають на 45 днів від дня ізоляції хворого. В цей час забороняється переводити дітей із групи в групу або в інші дитячі заклади. Приймати нових дітей можна тільки після введення їм імуноглобуліну. Всім контактним, які не хворіли раніше на вірусний гепатит, вводять імуноглобулін: дітям до 10 років — 1 мл. Від 10 до 11 років — 1,5мл. Після ізоляції хворого проводять обов'язкову заключну дезінфекцію.

**3. За вогнищем** встановлюють медичне спостереження протягом усього карантинного строку. Для ранньої діагностики вірусного гепатиту А та виявлення його безжовтяничних варіантів рекомендується визначати активність АЛАТ.

**Профілактика** вірусного гепатиту В зводиться до ретельної дезінфекції медичних інструментів жаром (протягом 1 год., при температурі 160°C), стерилізації (протягом 30 хв. при 1,5 атм) або кип'ятіння не менше 30 хв. У лікувально-профілактичних закладах доцільно створювати централізовані стерилізаційні. Для профілактики посттрансфузійного вірусного гепатиту необхідно ретельно добирати та систематично обстежувати донорів на наявність у їхній крові вірусу гепатиту В. Розпізнати носійство цих вірусів у донорів на сьогодні неможливо. Показання для проведення переливання крові та її препаратів повинні бути в рамках потреби.

## **Вірусний гепатит С.**

80% людей, що проходять таке лікування, видужують. У зв'язку з тим, що вірус постійно мутує, лікування часто ускладнюється і не має позитивного результату, але з 2013-го року вчені Лондонського університету розробили ліки «Совалді» («Софосбувір»), і за результатами досліджень стверджують, що при їх застосуванні у комплексному лікуванні вдається подолати хворобу вже за три місяці.

За деякими оцінками, 130–170 мільйонів людей у світі інфіковані гепатитом С. Початок наукових досліджень HCV припадає на 70-ті роки ХХ ст., існування вірусу гепатиту С доведено на генетичному рівні в 1989 році. Гепатит С заражає тільки людей і шимпанзе. Вакцину проти цього гепатиту поки що не знайдено.

Гепатит С часто не має симптомів, але хронічна інфекція може викликати фіброз печінки, а за кілька років — цироз. При прогресуванні цирозу виникає печінкова недостатність, може розвиватися цироз-рак печінки. Через розширення вен стравоходу та шлунку може виникнути смертельна кровотеча.

Пегільований інтерферон та рибавірин — стандартні ліки від HCV. Хворі на цироз чи рак печінки потребують трансплантації печінки, але, зазвичай, після трансплантації вірус повертається.

**Ознаки та симптоми.** Гострі симптоми гепатит С викликає лише у 15% випадків. Симптоми дуже часто помірні та не чіткі, включаючи знижений апетит, втому, нудоту, біль у м'язах та суглобах, а також втрату ваги. В окремих випадках гострої інфекції розвивається жовтяниця. Гостра інфекція минає без лікування у 10-50% хворих, а у молодих жінок набагато частіше, ніж у решти населення.

У 80% інфікованих розвивається хронічне запалення. У більшості симптоми мінімальні або ж і зовсім відсутні протягом перших десятиліть хвороби, хоча хронічний гепатит С може асоціюватися з утомою. Гепатит С — перший чинник цирозу та раку печінки серед інфікованих людей протягом багатьох років. 10-30% інфікованих набувають цирозу через 30 років. На цироз часто хворіють інфіковані вірусом гепатиту В чи ВІЛом, алкоголіки, особи

чоловічої статі. Ризик набути раку печінки у хворих на цироз збільшується у 20 разів, щорічний показник — 1-3%. Ризик для алкоголіків зростає у 100 разів. Гепатит С спричиняє цироз у 27% випадків та у 25% — рак печінки.

Механізм передачі. Внутрішньовенне введення наркотиків - (ВВН), називають найпоширенішим фактором ризику гепатиту С у багатьох частинах світу. Аналіз статистики 77 країн показав, що у 25 із них 60%-80% випадків гепатиту С припадає на населення, що вживає наркотики внутрішньовенно, включаючи США та Китай. У 12 країнах показник перевищив 80%. Не менше 10 мільйонів наркозалежних, які вживають наркотики внутрішньовенно, інфіковані на гепатит С: Китай (1,6 мільйона), США (1,5 мільйона) та Росія (1,3 мільйона) мають найвищі показники.

Татуювання нестерильними засобами; поранення від уколу голки, якою користувався інфікований; переливання крові.

Лікарняне обладнання також є чинником передавання гепатиту С у випадку повторного використання голок та шприців, багаторазового використання медичного інструментарію, крапельниць чи нестерильного хірургічного обладнання. Незадовільні стандарти медичного та стоматологічного обслуговування. В Україні тестування крові донорів на вірус гепатиту С почалося з 2000 року.

Те, чи може гепатит С передаватись статевим шляхом, невідомо. Хоча існує взаємозв'язок між ризикованими статевими відносинами та гепатитом С. Ризик зараження викликають статеві акти, що проходять із травмами анального каналу, наприклад, анальне проникнення або дії, що призводять до інфекцій, які передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ або герпес. В США рекомендують використовувати презервативи для попередження гепатиту С лише громадянам з численними статевими партнерами.

**Контакт із кров'ю:** речі для особистого догляду, такі як бритви, зубні щітки, засоби для манікюру та педикюру, можуть контактувати з кров'ю. Ділитися ними ризиковано через можливість зараження на HCV. Людям потрібно уважніше ставитись до порізів, подряпин та інших кровотеч.

НСV не розповсюджується через звичайні контакти, наприклад, обійми, поцілунки чи спільне використання кухонного приладдя.

**Передача від матері до дитини.** Передача гепатиту С від інфікованої матері до дитини відбувається у менше, ніж 10% випадків вагітності. Немає таких засобів, які б зменшували цей ризик. Інфікування може відбутися під час вагітності або ж під час пологів. Немає доказів того, що грудне вигодовування сприяє розповсюдженню НCV, однак, інфікована мати повинна уникати грудного вигодовування за наявності тріщини чи кровотечі у сосках або за високої концентрації вірусу в крові.

### **Профілактика гепатиту С:**

- Відмова від використання внутрішньовенних наркотиків (якщо ви не можете відмовитися від них, ніколи не користуйтеся чужими шприцами та голками);

- не користуйтеся чужими бритвеними верстатами, зубними щітками і будь-якими предметами, де може виявитися кров;

- на прийомі у стоматолога проконтролюйте, щоб всі потенційно небезпечні маніпуляції виконувалися тільки одноразовими інструментами;

- відвідуйте лише перевірені та якісні манікюрні і тату- салони (майстер повинен мити руки, працювати в одноразових рукавичках і використовувати одноразові інструменти);

- особам, які мають статеві контакти з хворими на гепатит С або носіями вірусу, рекомендується використання презервативів.

Таким чином, соціально - небезпечні хвороби: венеричні хвороби (сифіліс, гонорея), туберкульоз, ВІЛ/СНІД, наркозалежність, гепатити тощо – стали викликами для сучасної системи охорони здоров'я і державної політики загалом. Ці хвороби, підсилюючи одна одну, руйнують імунну систему людини. Відправною точкою в багатьох випадках є ін'єкційне вживання наркотиків. Названі хвороби можна попередити (про це свідчать дослідження українських і зарубіжних учених).

Розповсюдження в Україні епідемії свідчить, що профілактична робота є недостатньою й потребує ретельного вивчення. Останніми роками проводилися цікаві дослідження, які дають уявлення про поведінку вразливих груп, особливо до вірусу імунодефіциту людини. Проте ці дослідження не були спрямовані на оцінку політики й практики протидії ВІЛ та іншим епідеміям. Зокрема, через здійснення індивідуальної та структурної профілактичної роботи. Тоді як в Україні та за кордоном, особливо в середовищі міжнародних донорських організацій, є зацікавленість у розумінні сильних та слабких сторін профілактичних втручань.

Насамперед наголосимо, що протидія соціально небезпечним хворобам, зокрема їх профілактика на індивідуальному та колективному рівнях, віддзеркалює суспільні цінності й очікування. Відтак рішення в політиці охорони громадського здоров'я ґрунтуються не тільки на визначенні найістотнішої альтернативи з огляду на медичний ефект і виходять за межі суто медичних втручань. Вагому роль відіграють чинники середовища, політики, світоглядні та ідеологічні позиції.

Туберкульоз в Україні, як і в багатьох країнах світу є однією з найпоширеніших інфекційних хвороб, що набула характеру епідемії. Від туберкульозу у світі помирає набагато більше хворих, ніж від усіх інших хвороб. Венеричні захворювання – це особлива група інфекційних хвороб, які передаються переважно статевим шляхом; на них хворіють однаковою мірою як чоловіки, так і жінки. На відміну від звичайних інфекційних захворювань венеричні хвороби не залишають після себе імунітету, і при повторному зараженні хвороба розвивається знову. При венеричних хворобах видужання не настає само по собі: без медичної допомоги людина не може позбутися такої хвороби і хворіє на неї все життя.

Особливо небезпечним є СНІД. Практично вся проблема у тому, щоб своєчасно виявити в собі наявність ВІЛ. Рання діагностика СНІДу корисна ще тим, що ВІЛ-носії можуть, знаючи своє лихо, вести здоровий спосіб життя і не допускати передчасного початку клінічних проявів СНІДу. В Україні діє

національний проект «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні», головними завданнями якого є:

- стабілізація епідеміологічної ситуації;
- зниження соціальної напруги та негативних наслідків епідемії СНІДу та туберкульозу;
- відповідне навчання та підвищення кваліфікації фахівців;
- впровадження новітніх засобів діагностики та стандартизованої схеми лікування туберкульозу;
- здійснення моніторингу захворюваності на туберкульоз та СНІД, впровадження стандартизованого реєстру хворих;
- придбання необхідних ліків, медичного та діагностичного обладнання, засобів гігієни та контрацепції;
- реалізація широкої профілактичної кампанії з інформування громадськості та груп ризику, зменшення рівня ризикованої поведінки молоді тощо.

Отже, проблема боротьби з соціальними хворобами у світі і в Україні надто актуальна і для її вирішення необхідні значні зусилля, перш за все, зі сторони держави, громадськості, медичної служби та кожного громадянина особисто.

#### 1.4.2 Перелік використаних джерел

1. Аксьонова В.І. Культурна дифузія і акультурація в контексті розвитку комунікативної парадигми глобалізації та інформаційного суспільства [Електронний ресурс] / В.І. Аксьонова // Збірник наукових праць Гілея: науковий вісник. – 2012. – Вип. 56. – Режим доступу : [http://archive.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Gileya/2012\\_56/Gileya56/F1\\_doc.pdf](http://archive.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Gileya/2012_56/Gileya56/F1_doc.pdf)
2. Васкис Э. Медико-социальные аспекты здоровья населения: Учеб. пособие. – К.: Изд-во Европ. ун-та, 2003. – 491 с.
3. Вороненко Ю.В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. – К.: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
4. Всесвітній день проти туберкульозу: [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://ukrainian.ukraine.usembassy.gov/world-tuberculosis-day.html>
5. Желібо Е.П. Безпека життєдіяльності. – К.: Укрмедкнига, 2003. – 258 с.
6. Житецький В.У. Безпека життєдіяльності. – К.: Укрмедкнига, 2005. – 311 с.
7. Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» - <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2586-14>
8. Левчук Н. М. Асоціальні явища в Україні у демографічному вимірі: монографія / відпов. ред. д.е.н., проф. В. С. Стешенко / Н. М. Левчук. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, 2011. – 492 с.
9. П'ятночка І.Т. Туберкульоз: Підручник. – Тернопіль, ТДМУ, 2005. – 280 с.
10. Подольський В.В. ВІЛ/СНІД і репродуктивне здоров'я – сучасний стан проблеми// Здоров'я жінки. – 2005. – № 2. – С. 214-216.
11. Радиш Я. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування: Монографія. – К.: Вид-во УАДУ, 2001. – 360с.



12. Радиш Я. Рівень здоров'я громадян України як інтегральний показник соціальної політики та державного управління в галузі охорони здоров'я// Вісн. УАДУ. – 2002. – № 3. – С. 306-312.

13. Реферат: Соціальні хвороби та їх небезпека для суспільства <http://bukvar.su/medicina-zdorove/124028-Social-nye-bolezni-i-ih-opasnost-dlya-obshestva.html>

14. Семигіна Т.В. Політико-правові засади протидії соціально небезпечним хворобам [Електронний ресурс] / Т.В. Семигіна // Гілея: Науковий вісник: Збірник наукових праць. – К., 2010. – Випуск 36. – Режим доступу: [http://archive.nbu.gov.ua/Portal/Soc\\_gum/Gileya/2010\\_36/Gileya36/P19\\_doc.pdf](http://archive.nbu.gov.ua/Portal/Soc_gum/Gileya/2010_36/Gileya36/P19_doc.pdf)

15. Семигіна Т.В. Глобальні ініціативи і трансформація української політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу [Електронний ресурс] / Т.В. Семигіна // Гілея: Науковий вісник: Збірник наукових праць. – К., 2010. – Випуск 40. – Режим доступу: [http://archive.nbu.gov.ua/Portal/Soc\\_gum/Gileya/2010\\_40/Gileya40/P10\\_doc.pdf](http://archive.nbu.gov.ua/Portal/Soc_gum/Gileya/2010_40/Gileya40/P10_doc.pdf)

16. Семигіна Т.В. Вплив глобалізацій та процесів на охорону громадського здоров'я [Електронний ресурс] / Т.В. Семигіна // Гілея: Науковий вісник: Збірник наукових праць. – К., 2011. – Випуск 54. – Режим доступу: [http://archive.nbu.gov.ua/Portal/Soc\\_gum/Gileya/2010\\_36/Gileya36/P19\\_doc.pdf](http://archive.nbu.gov.ua/Portal/Soc_gum/Gileya/2010_36/Gileya36/P19_doc.pdf)

17. Семигіна Т. В. Поширення соціально небезпечних хвороб та їх профілактика / Семигіна Т. В., Вовкогон О. Ю. // Протидія соціально небезпечним хворобам: вивчення українського досвіду / [за ред. Семигіної Т. В.]; Нац. ун-т "Києво-Могилянська академія", Школа охорони здоров'я, Центр досліджень здоров'я та соціальної політики. - К. : Унів. вид-во "Пульсари", 2010. - С. 7-38.

18. Фещенко Ю.І. Сучасні методи діагностики, лікування і профілактики туберкульозу. – К.: Здоров'я, 2002. – 904 с.

19. Фещенко Ю. І. Туберкульоз: організація діагностики, лікування, профілактики та контролю за смертністю / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник, Л.В. Турченко, С.В.Лірник. - К.: Здоров'я, 2010.

20. Фещенко Ю.І. Туберкульоз в Україні як медико-соціальна і політична проблема // Журн. АМН України. - 2005. - Т. 11. - № 1. - С. 17-23.
21. Хожило І. І. Виклики соціально небезпечних хвороб, як сфера державно-управлінської діяльності [Електронний ресурс] / І. І. Хожило // Державне управління: теорія і практика. – Режим доступу: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/12-XOJILO.pdf>
22. Шевчук Л.Т. Медико-соціальні аспекти використання трудового потенціалу: регіональний аналіз і прогноз / Л.Т. Шевчук. – Львів, 2003. – 489.
23. Шевчук Л.Т. Роль міграційної акультурації у синкретизації сучасної української сім'ї / Л.Т. Шевчук // Формування ринкової економіки: Зб. наук. праць: Спец. випуск: Матеріали Міжнародн. науково-практ. конф. «Демократичний розвиток України та пріоритетні завдання демографічної політики». – Т.2: Демографічні аспекти регулювання та відтворення трудового потенціалу. – К.: КНЕУ, 2006. – С.135-143.
24. Шебанов Ф.В. Туберкулез. – М.: Медицина, 2001. – 464 с.
25. Global Competitiveness Report 2012 // World economic forum [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://ung.in.ua/upload/user\\_files/INDEX/Ukraine.pdf](http://ung.in.ua/upload/user_files/INDEX/Ukraine.pdf)
26. Human Development Report 2013. The Rise of the South Human progress in a Diverse World. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://hdr.undp.org/en/media/HDR2013\\_EN\\_Statistics.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR2013_EN_Statistics.pdf), с. 143-147.
27. World health statistics 2013. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/EN\\_WHS2013\\_Part3.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Part3.pdf).
28. Country reports on HIV estimates. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.unaids.org/ru/regionscountries/countries/>.

## 1.5 Безпека статевих відносин; контрацепція.

**1.5.1 Безпека статевих відносин.** Потреба у знаннях про медичні аспекти статевого виховання, безпека сексу та хвороби, що передаються статевим шляхом – це комплекс знань, які повинна мати кожна сучасна людина.

Досягнувши статевої зрілості молоді люди зобов'язані мати інформацію про захворювання, що передаються статевим шляхом, включаючи СНІД і отримати поради, що до того, як їх уникнути. Але більшість людей воліють закривати очі на ймовірність зараження венеричними хворобами, відправляються до лікаря лише коли симптоми стають очевидними. У першу чергу тут спрацьовує психологічний бар'єр. Людина намагається до останнього не допустити думки про те, що може виявитися хворою. Не менш важливим є елементарний дефіцит знань. Тим більш, що підступність захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ) полягає в тому, що на початку вони можуть протікати потай, не причиняючи серйозних розладів [5].

Найбільш надійний засіб захисту від хвороб, що передаються статевим шляхом – презерватив. Його застосування не дає стовідсоткової гарантії, але знижує ризик зараження в десятки разів. Використання презерватива треба розглядати як прояв турботи, а не підозрілості. Необхідно використовувати презерватив під час кожного статевого акту на протязі трьох місяців моногамних відносин. І лише при сприятливих результатах аналізів крові на СНІД та гепатиту від презервативів можна відмовитись. Не треба вживати виготовлених на масляній основі змащень (косметичні креми, вазелін, тощо), які можуть порушити цілісність презервативу. Якщо за минулий рік у Вас було більше одного сексуального партнера і ви не користувалися презервативом під час кожних статевих зносин, треба здати аналіз на венеричні захворювання. Ні в якому разі не треба займатися самолікуванням, якщо ви виявили у себе симптоми венеричного захворювання, треба негайно звернутися до лікаря, зробити всі необхідні аналізи і, в разі потреби, пройти курс лікування. Докладіть всіх зусиль, щоб сповістити про свою хворобу всіх партнерів.

У кожної жінки є право самостійно вирішувати, коли народжувати дитину. Але з урахуванням обставин, що склалися, сучасній жінці необхідно зробити все, щоб вагітність була тільки запланованою!

У кожної п'ятої жінки після абортів настає стійке безпліддя. Якщо додати до цих цифр кількість жінок, безплідних з інших причин, то ситуація з природним заплідненням стає загрозливою. Штучне запліднення ні в якому разі не повинно замінити природне [6]. Тому кожній жінці треба докласти максимум зусиль, щоб зберегти свою здатність до зачаття. У наші дні медицина різко просунулася вперед в питаннях контрацепції і пропонує найширший асортимент протизаплідних засобів.

### **1.5.2 Методи контрацепції: недоліки та переваги**

Контрацепція (від новолат. *Contraceptio* - протизаплідне) - попередження вагітності механічними (презервативи, шийчні ковпачки та ін.), хімічними (вагінальні кульки, граміцидінова паста та ін.) протизаплідними засобами і способами. Деякі методи (зокрема презерватив) допомагають значно знизити ймовірність зараження ВІЛ та іншими венеричними захворюваннями [1, 3].

Метод контрацепції вибирається, виходячи з таких обставин:

- Забезпечення належної перерви між пологами або планування наступних вагітностей. Залежно від ситуації вибирають оборотний або необоротний метод контрацепції. При цьому треба враховувати швидкість відновлення репродуктивної здатності після використання методу.

- Стан здоров'я жінки. При наявності якого-небудь захворювання слід вибрати метод контрацепції, найбільш прийнятний за медичними критеріями і, по можливості, надає лікувальний вплив.

- Надійність методу. У всіх ситуаціях слід спочатку розглянути прийнятність високонадійних методів (гормональні, внутрішньоматкові) і лише при неможливості їх використання рекомендувати менш надійні методи.

- Необхідність захисту від інфекцій, що передаються статевим шляхом, у тому числі і від вірусного гепатиту та СНІД. Жоден з методів контрацепції, за

винятком презервативів і, меншою мірою, діафрагми, не забезпечує захисту від цих інфекцій.

- Безпека методу контрацепції, яка передбачає: мінімум побічних ефектів, у тому числі і при тривалому застосуванні; відсутність негативного впливу не тільки на організм жінки, але і на її статевого партнера; зведення до мінімуму ступеня ризику шкідливого впливу на майбутнє потомство в разі настання небажаної вагітності.

Таблиця 1. Сучасні методи контрацепції [4]

<b>Метод контрацепції</b>	<b>Ступінь надійності</b>
Перерваний статевий акт	45-50 %
Метод «безпечних днів» (календарний метод)	55-60 %
Спринцювання піхви	10-15 %
Презерватив (кондом)	50-65 %
Діафрагма (вагінальний ковпачок)	70-80 %
Внутрішньоматкові засоби (спіралі)	75-80 %
Гормональні внутрішньоматкові засоби	80-95 %
Хімічна контрацепція (крем, свічки, тампони)	75-80 %
Гормональні протизаплідні таблетки (оральна контрацепція)	96,5-97 %
Гормональні уколи (з 2003р. в Україні не робиться)	96,5-97 %
Гормональні імплантати	100 %
Медична стерилізація	100 %
Екстрена посткоїтальна контрацепція	

*Перерваний статевий акт* - це спосіб, при якому чоловік виймає статевий член з піхви до того, як відбудеться сім'явиверження. Сперма не потрапляє в піхву, отже, запліднення не настає.

При використанні цього методу треба дотримуватися наступних правил:

- Сім'явиверження має відбуватися поза піхви жінки.
- Необхідно уникати потрапляння сперми на зовнішні статеві органи жінки.
- На всякий випадок треба мати поруч якийсь спермицидний засіб на той випадок, якщо сперма все-таки потрапила в піхву. Треба пам'ятати, що при цьому помітно зростає ризик завагітніти.
- При повторних статевих актах перервані статеві зносини не слід застосовувати, тому що можливе попадання в піхву невеликої кількості сперми, що залишилася після попередньої еяколяції.

Переваги методу. Перевагою методу перерваного статевого акту є загальна доступність і легкість застосування. Не потрібно механічних пристроїв.

Недоліки методу. До недоліків методу відноситься неповне задоволення партнерів. Крім того це досить ризикований спосіб. Він не гарантує того, що частина сперми не потрапить на шийку матки. Коли чоловік збуджений, його статевий член виділяє характерне мастило, яке теж може містити сперматозоїди. Також цей спосіб пов'язаний з великим психоемоційним навантаженням на партнерів. Іноді чоловік не може точно вловити потрібний момент і необхідно мати високий самоконтроль з його боку. Використовуючи перервані статеві зносини пам'ятайте, що вони не знижують ризику захворювань, що передаються статевим шляхом.

#### *Календарний метод контрацепції.*

Календарний метод дозволяє обчислити фертильний період, виходячи з тривалості менструальних циклів за останні 8-12 міс. Початок фертильного періоду визначають шляхом вирахування цифри «18» з самого короткого

циклу, а кінець - цифри «11» з самого довгого циклу. Наприклад: найкоротший менструальний цикл = 28 днів, найдовший менструальний цикл = 30 днів. Отже, початок фертильного періоду буде дорівнювати  $28-18 = 10$  (день циклу), а кінець фертильного періоду  $30-11 = 19$  (день циклу), що рахують з першого дня менструації.

Показання: відсутність необхідності в ефективній контрацепції і неможливість використання інших засобів запобігання від вагітності (умовно - регулярний цикл).

Протипоказання: необхідність ефективної контрацепції; нерегулярний менструальний цикл.

*Температурний метод* заснований на визначенні фертильного періоду шляхом вимірювання базальної температури. Базальну температуру вимірюють у прямій кишці протягом усього менструального циклу, щоранку, не встаючи з ліжка, протягом 7-10 хв. Отримані дані заносять в графік. Слід використовувати один і той же термометр (або електронно-програмований термометр фертильності, або термометр зі спеціальною градуіровкою). Як відомо, протягом фолікулінової фази менструального циклу базальна температура знаходиться на позначці нижче  $37^{\circ}\text{C}$ . За 12-24 години до овуляції температура різко знижується (предовуляторний спад), після овуляції - підвищується в середньому на  $0.2-0.5^{\circ}\text{C}$  (у більшості випадків до  $37^{\circ}\text{C}$  і вище) і тримається на цьому рівні протягом лютеїнової фази менструального циклу; напередодні чергової менструації базальна температура знову знижується.

Методика температурного визначення фертильного періоду. День предовуляторного спаду базальної температури приймається за -О- день, тобто день найвищою фертильності. Після трьох днів підвищеної температури настає безпечний період.

Показання:

- відсутність необхідності в ефективній контрацепції;

- неможливість використання інших засобів запобігання від вагітності (умовно - регулярний менструальний цикл).

Протипоказання:

- високий ризик небажаної вагітності;
- нерегулярний менструальний цикл.

*Цервікальний метод* – метод Білінгу заснований на зміні характеру слизу протягом менструального циклу під впливом естрогенів. Під час предовуляторного періоду слиз стає світлою, прозорою, тягучою, рясною (під впливом піку естрогенів) і нагадує сирий яєчний білок. Зазначений період супроводжується появою слизових виділень з піхви і відчуттям вологості вульви. В інші дні циклу шийчна слиз в'язка, виробляється в невеликій кількості, має білуватий або жовтуватий відтінок; вульва суха. Овуляція зазвичай відбувається через 24 години після зникнення рясної і світлої слизи, а фертильний період продовжується ще протягом чотирьох днів (з урахуванням коливань часу овуляції і життєздатності яйцеклітини і сперматозоїдів).

Рекомендації щодо використання методу Білінгу:

- щоденний контроль зміни вологості вульви і характеру виділень з піхви (у предовуляторному періоді з'являються слизові виділення з піхви, що нагадують яєчний білок, і відчуття вологості вульви);
- слід утриматися від статевого життя (або використовувати інший метод контрацепції) протягом чотирьох днів після зникнення світлого слизу.

Обмеження методу:

- низький контрацептивний ефект;
- необхідність тривалого періоду утримання;
- індивідуальні особливості змін характеру слизу;
- неможливість застосування методу при цервіциті і кольпіті;
- складності в оцінці характеру слизових виділень після введення сперміцидів;
- не знімає "страх" перед небажаною вагітністю.



Переваги методу:

- простота;
- відсутність будь-яких наслідків і побічних ефектів.

Спринцювання піхви.

Цей метод довго користувався довірою і багатьох підводив. Для того щоб убити сперму, в воду додавали різні хімічні речовини і цим розчином спринцювали піхву після статевого акту.

На жаль, деякі жінки досі використовують цей спосіб. У надії на контрацептивний ефект використовуються такі речовини, як мірамістин, хлоргексидин або інтим-спрей. Ці препарати добре вбивають ряд статевих інфекцій і можуть використовуватися при незахищеному статевому акті, щоб не заразитися інфекцією від партнера. Але запобігти вагітності вони безсилі. Якщо у жінки гарна здатність до зачаття і сприятливий для цього день, то вагітність настане, як би добре вона не спринцювалася.

*Причина неефективності цього методу:*

1. під час еякуляції відбувається дуже потужний викид сперми;
2. сперматозоїди дуже швидко пересуваються і зазвичай цілеспрямовано рухаються у напрямку до шийки матки.
3. іноді їм вдається сховатися в слизових виділеннях шийки. Таким чином вони швидко опиняються поза досяжністю «душа», яким обливає їх спринцівка.

*Обмеження методу:*

Занадто часті спринцювання порушують природну мікрофлору піхви, що дуже шкідливо, тому що це сприяє розвитку «шкідливих» бактерій, що провокують такі неприємні захворювання, як дисбактеріоз, молочниця та інші.

З усього вищесказаного можна зробити простий висновок: спринцювання піхви ненадійний спосіб контрацепції, який не заслуговує уваги сучасної жінки.

*Бар'єрний метод контрацепції* - запобігання небажаної вагітності шляхом перешкоди попаданню сперми в піхву або шийку матки механічним (презервативи, вагінальні діафрагми і ковпачки) або хімічним (сперміциди)

шляхом. Поєднання цих двох способів називається комбінованим, наприклад, поєднання спермицидів з діафрагмами, презервативами, ковпачками та ін.

Розрізняють такі типи бар'єрних контрацептивів: чоловічі - презервативи, що запобігають доступ сперми в піхву і жіночі - діафрагми, ковпачки, сперміциди, що перешкоджають надходженню сперми з піхви в порожнину матки. Бар'єрні методи контрацепції оберігають від настання вагітності і від захворювань, що передаються статевим шляхом. Ці протизаплідні засоби практично не чинять несприятливого впливу на організм жінки і чоловіка, але при цьому в 10-20 разів менш ефективні сучасних гормональних засобів.

Презерватив, найкраще використовувати лише як засіб захисту від ЗПСШ, а не для запобігання вагітності. Так як майже в половині випадків використання презерватива може відбутися зачаття.

#### *Презервативи*

Найбільш поширеним механічним бар'єрним засобом контрацепції є презерватив.

Чоловічий презерватив являє собою тонкий чохол, виготовлений з латексу, вінілу, поліуретану та ін.

#### Переваги:

- Швидкий ефект.
- Відсутність впливу на грудне вигодовування.
- Можливість використання в поєднанні з іншими контрацептивами.
- Широка доступність (в аптеках та немедичних установах).
- Продаються без рецепта і перед початком використання не вимагають медичного огляду.
- Низька вартість.
- Сприяють залученню чоловіка в планування сім'ї.
- Єдиний метод планування сім'ї, що забезпечує захист від захворювань, що передаються статевим шляхом (тільки латексні і вінілові).
- Можуть подовжувати час ерекції і час до еякуляції (сім'явиверження).

- Можуть сприяти профілактиці раку шийки, захищаючи шийку матки від мікроорганізмів, що передаються статевим шляхом, які сприяють розвитку онкологічних захворювань. До них відносяться вірус простого герпесу, вірус папіломи і хламідії.

Недоліки:

- Невисока контрацептивна ефективність (3-14 вагітностей на 100 жінок на рік), в 10-20 разів менш ефективні сучасних гормональних засобів.
- Потрібне використання під час кожного статевого акту.
- Можуть знижувати сексуальні відчуття.
- Необхідність мати достатній запас презервативів.
- Можливе виникнення алергічних реакцій на латекс, сперміциди та мастильні речовини.

*Діафрагми.* Для молодшої жінки, яка регулярно живе статевим життям з одним партнером, цілком прийнятно застосування діафрагми - механічного бар'єрного засобу контрацепції, виготовленого з латексної гуми, що має форму купола діаметром 50-105 мм. У підставі купола знаходиться покрита гумою металева пружина плоскої, спіралеподібної або дугоподібної форми. Вводиться діафрагма в піхву, пружина впирається в стінки і таким чином закривається шийка матки, що запобігає потраплянню сперматозоїдів в порожнину матки. Діафрагма особливо ефективна в поєднанні зі сперміцидними засобами, тому при комбінованому використанні крім посилення контрацептивного ефекту, ще є ефект мастила для введення діафрагми.

Переваги:

- Швидкий ефект.
- Відсутність впливу на грудне вигодовування.
- Відсутність необхідності вводити діафрагму безпосередньо перед статевим актом (можна вводити за 6 годин до статевого акту).
- Відсутність побічних ефектів.

Недоліки:

- Невисока контрацептивна ефективність (6-20 вагітностей на 100 жінок на рік).

- Необхідність використання під час кожного статевого акту. Перед кожним наступним - слід вводити нову дозу сперміцида.

- Потрібен гінекологічний огляд для первинної та післяпологовій примірки діафрагми.

- Можливе виникнення інфекції сечовивідних шляхів при недотриманні правил особистої гігієни (через брудні руки).

- Не слід видаляти протягом 6 годин після статевого акту.

- При кожному застосуванні діафрагми необхідно використовувати сперміцид.

*Протипоказання для використання діафрагми:*

- індивідуальна непереносимість матеріалу, з якого зроблена діафрагма і сперміцид;

- наявність хронічної інфекції сечовивідних шляхів;

- анатомічні зміни піхви (звуження, аномалії розвитку);

- біль в промежині між статевими актами;

- перші 12 тижнів після пологів;

- менструація або маткова кровотеча в міжменструальний період.

Підбір діафрагми за розміром здійснюється гінекологом. Діафрагма використовується під час кожного статевого акту. Перед її введенням спорожняється сечовий міхур, миються руки. Перевіряється цілісність діафрагми наповненням її водою. Потім, невелика кількість сперміцидного крему або гелю видавлюється в чашечку діафрагми. Використовується наступним чином: краї діафрагми зводяться разом, приймається одна з позицій (лежачи на спині або сидячи навпочіпки, одна нога піднята на стілець), вводиться глибоко в піхву за лобкову кістку. Після цього вводиться палець в піхву і обмацують шийку матки, перевіряється, чи повністю вона закрита.

Діафрагма вводиться не раніше ніж за 6 годин до статевого акту. Після статевого акту вона повинна залишатися в піхві також не менше 6 годин (але не

більше 24 годин). Перед кожним наступним статевим актом потрібно додаткове введення сперміцида.

Видаляється пальцем за передній край. Якщо необхідно, перед видаленням вводиться палець між діафрагмою і лобкової кісткою, щоб порушити ефект присмоктування. Після використання діафрагма миється водою з милом, висушується, і зберігається в спеціальній коробці.

*Ковпачки.* Ковпачок - це маленька діафрагма, яка покриває тільки шийку матки. Ковпачки виготовлені з гуми, мають різні розміри. Підбирається гінекологом.

Переваги:

- Можливо введення за 6 годин до статевого акту.

Прийнятні для жінок, які не мають можливості користуватися діафрагмою.

Недоліки:

- Невисока контрацептивна ефективність (6-20 вагітностей на 100 жінок на рік).
- Потрібен гінекологічний огляд для первинної та післяпологової примірки ковпачка.
- Незручність введення в піхву.
- Необхідність одночасного застосування сперміцидів.

*Протипоказання для використання ковпачка* – такі як при застосуванні діафрагми

*Сперміциди* – речовини (бензолконій хлорид, ноноксілон-9), частково або повністю позбавляють активності, або руйнують сперматозоїди.

Відносяться до хімічних бар'єрних засобів контрацепції.

Звичайно застосовуються в комплексі з іншими протизаплідними засобами, такими як діафрагми, ковпачки, презервативи.

Форма випуску:

- аерозоль (піна);
- вагінальні таблетки та свічки, плівки;
- крем, гель;
- піхвові губки.

Вагінальні губки (невеликі подушечки, овальної форми, розміром 2,5x5,0 см, виготовлені з синтетичного волокна і просочені сперміцидом - ноноксілон-9) володіють поєднаною дією (механічною і хімічною) і відносяться до комбінованих бар'єрних засобів контрацепції. Вагінальні губки оберігають від попадання сперми в канал шийки матки, затримуючи сперму в губці, а також виділяють сперміцидну речовину.

Механізм дії: руйнування мембрани сперматозоїдів, що знижує їх рухливість і здатність запліднювати яйцеклітину.

Переваги:

- Швидкий ефект.
- Відсутність впливу на грудне вигодовування.
- Простота в застосуванні.
- Додаткове зволоження (змащення) під час статевого акту.
- Не вимагають попереднього медичного огляду (консультація лікаря бажана при виборі будь-якого засобу контрацепції, але до обов'язкової консультації цей метод не відноситься).

• Мають антибактеріальну активність проти багатьох мікроорганізмів, які є збудниками захворювань, що передаються статевим шляхом. тому що є препаратами місцевої дії.

Недоліки:

- Невисока контрацептивна активність (6-26 вагітностей на 100 жінок на рік).
- Необхідність використовувати під час кожного статевого акту.
- Вагінальні таблетки, свічки необхідно ввести за 10-15 хвилин до статевого акту, інакше знижується контрацептивний ефект.

- Кожне введення сперміцида ефективно тільки протягом 2-6 годин (піхвова губка - 24 години).

- Необхідна наявність контрацептиву до початку статевого акту.

- Можливе подразнення слизової оболонки піхви або шкіри статевого члена.

- Сперміцид не можна використовувати під час грудного годування і при вагітності.

*Протипоказання для використання сперміцидів:*

- індивідуальна непереносимість сперміцида.

Використання сперміцидів можливо: у жінок, які не хочуть або не можуть використовувати гормональні протизаплідні таблетки або внутрішньоматкові спіралі; у годуючих матерів, які мають рідкі статеві зв'язки.

Використання сперміцидів не рекомендується: жінкам, чий вік, кількість пологів або проблеми зі здоров'ям роблять вагітність небезпечною; при неможливості використання під час кожного статевого акту; жінкам з аномаліями розвитку статевих органів.

Вибір сперміцида:

- Аерозолі (піни) і вагінальні губки ефективні відразу після введення.

- Вагінальні таблетки і свічки вимагають введення за 15 хвилин до початку статевого акту.

- Сперміцидні креми і гелі зазвичай використовують тільки в поєднанні з діафрагмою, ковпачком або презервативом.

*Внутрішньоматкові спіралі (ВМС)* є одними з найбільш надійних засобів контрацепції. У порожнину матки вводиться чужорідне тіло (спіраль), яке не дозволяє порожнині матки зімкнутися. Крім цього, мідь, якою обплетена «ніжка» спіралі, викликає місцеву запальну реакцію, що приводить до сперміцидного ефекту (сперма втрачає здібність до запліднення). У цьому і полягає контрацептивний ефект спіралі [2].

Спіраль вводиться в порожнину матки на 2-3 день менструації строком на 5 років, після чого її рекомендується вийняти і, під час наступної менструації, поставити нову. Якщо немає ніяких протипоказань до використання цього методу, можна придбати наступні спіралі:

- Мультилоад Ку 375 (для жінок, які народжували та не народжували);
- Коппер-Т Ку 380А (тільки для жінок, які народили).

Але основний мінус внутрішньоматкової контрацепції полягає в тому, що постійна «Привідкритість» порожнини матки є прямою дорогою для інфекції. Навіть мідний або срібний дротик, призначений для захисту матки від проникнення інфекції, не завжди рятує.

Наявність стороннього тіла в матці так само породжує рясну, тривалу і дуже хворобливу (особливо у чутливих жінок) менструацію.

Крім цього спіраль провокує рух рідини з матки в черевну порожнину, а не навпаки (як задумано природою), що може з'явитися причиною позаматкової вагітності або ендометріозу (винесення клітин слизової оболонки матки в черевну порожнину).

Достовірно відомо, що відсоток позаматкових вагітностей у жінок які мають ВМС майже в 4 рази вище ніж у решти жінок.

Використання цього способу контрацепції протипоказане при ерозії шийки матки, хронічних інфекціях матки і придатків, злоякісних пухлинах тіла або шийки матки. Крім цього у жінок, які мають рубцеву деформацію шийки матки після пологів, спіраль просто не тримається. Жінка може і не відчувати цього, в результаті чого відбудеться зачаття.

Велика кількість протипоказань робить цей спосіб доступним обмеженій кількості жінок. Але за відсутності протипоказань даний метод добре підходить парам, що живуть регулярним статевим життям. Але партнери мають бути упевнені у відсутності один у одного статевих інфекцій. Так як спіраль не може захистити від захворювань, що передаються статевим шляхом.

В даний час за допомогою внутрішньоматкових засобів (ВМС) охороняються від вагітності більше 70 млн. жінок у всьому світі.



### Класифікація сучасних ВМС:

- інертні (або нейтральні), виготовлені з поліетилену з додаванням сульфату барію (для можливості рентгеноконтролю). З 1986 р. заборонені
- медикаментозні, що містять мідь або гестагени. В експериментальних дослідженнях виявлено, що мідь має виражену протизаплідну дію, засновану на спермато та овотоксичному ефектах.

### *Основні принципи застосування ВМС:*

Час введення: - 4-6 день менструального циклу (або останні 2 дні менструації при меншій її тривалості). Через 6 тижнів після неускладнених пологів (при виключенні вагітності), в будь-який день менструального циклу (при виключенні вагітності).

Техніка введення ВМС залежить від типу контрацептиву. Інструкції додаються до упаковки ВМС.

*Показання до застосування ВМС:* ВМС представляє оптимальний метод контрацепції для жінок, які народили (особливо після народження останньої дитини) і мають одного постійного партнера (тому, відсутній ризик виникнення захворювань, що передаються статевим шляхом).

### *Протипоказання до застосування ВМС:*

#### Абсолютні:

- кровотечі з статевих шляхів не уточненого генезу;
- вагітність;
- алергія на мідь (для ВМС, що містять мідь);
- підозра на рак жіночих статевих органів;
- гострі та підгострі запальні процеси зовнішніх і внутрішніх статевих органів;
- відсутність в анамнезі пологів;
- підлітковий період

#### Відносні:

- аномалії розвитку статевої системи;
- міома матки;

- інфантильна матка (довжина порожнини матки менше 6 см);
- деформація шийки матки;
- підозра на гіперпластичний процес ендометрію та інші.

Побічні ефекти і ускладнення від ВМС:

- біль (3.6%);
- порушення менструального циклу: - гіперполіменорея (3.7-9.6%);
- запальні захворювання матки та її придатків (1.6 -10%);
- вагітність (1.1-1.8%);
- перфорація матки (0.04-1.2%).

*Спостереження і рекомендації пацієнткам, які використовують ВМС:*

- перший огляд жінки проводять через 3-5 днів після введення ВМС;
- відновлення статевого життя рекомендують тільки після огляду;
- повторні огляди проводять кожні 3-6 міс;
- слід навчити жінку пальпаторно перевіряти стан ниток ВМС після кожної менструації;
- при їх відсутності - необхідно звернутися до лікаря (для уточнення наявності та локалізації ВМС проводять трансвагінальне ультразвукове сканування та / або рентгенографію малого тазу);
- при підвищенні температури, появі болю внизу живота, патологічних виділень із статевих шляхів (белей), зміні характеру або затримці менструації - слід звернутися до лікаря.

*Гормональні внутрішньоматкові засоби (спіралі) – це аналоги звичайних внутрішньоматкових засобів, що містять гормон левоноргестрел. Надійність таких спіралей значно вище, ніж у звичайних, так як крім ефекту «чужорідного тіла», контрацептивний вплив здійснює гормон левоноргестрел, що міститься в пластиковому циліндрі [2].*

Невелика доза гормону щодня рівномірно виділяється з спіралі і захищає від небажаної вагітності. Гормони не потрапляють в кров'яний потік, тому

гормональні спіралі позбавлені побічних ефектів, властивих гормональним таблеткам (збільшення ваги, нудота і т.п.).

Гормональні, як і звичайні спіралі встановлює лікар-гінеколог. Носити їх можна не більше 5 років. На сьогоднішній день в аптеках можна придбати два види гормональних спіралей:

- Мирена (виробництво Schering, Німеччина);
- Леонова (виробництво Leiras, Фінляндія).

Незважаючи на свою уявну зручність, гормональні спіралі підходять дуже обмеженій кількості жінок. Тому що крім цілого ряду протипоказань, властивих звичайним спіралям, гормональні спіралі можуть спровокувати порушення менструального циклу: рясні або дуже мізерні місячні, іноді повна їх відсутність. У деяких жінок спостерігаються міжменструальні кров'яні виділення.

Після видалення гормонівмістимих спіралів здатність до дітородіння відновлюється у 50% жінок тільки через 6 місяців, у 96,4% - через 12 місяців.

*Гормональні протизаплідні таблетки.* Принцип їх дії полягає в тому, що під впливом гормонів відбувається блокада овуляції, тобто яйцеклітина не дозріває і не виходить з яєчника. Таким чином, сперматозоїдам нічого запліднювати, то і вагітність не настає. При правильному застосуванні гормональних таблеток має місце стовідсотковий захист від небажаної вагітності.

Оральні контрацептиви (ОК) не захищають від захворювань, що передаються статевим шляхом. Тому обов'язковими умовами для їх застосування є наявність одного постійного статевого партнера і відсутність статевих інфекцій.

Перші оральні контрацептиви з'явилися на рубежі 50-х – 60-х роках ХХ століття. У подальшому метод гормональної контрацепції перетерпів значні удосконалення, серед яких необхідно виділити наступні:

- в комбінованих ОК суттєво зменшилися дози гормонів при збереженні високої контрацептивної надійності;
- синтезовані високоактивні гормональні засоби (етанілестрадіол, левоноргестрел), а також депо-препарати;
- розроблені нові способи введення контрацептивів: міні-пили, багатофазна оральна контрацепція (або метод step-up), ін'єкційні препарати та підшкірні сіластікові капсули, нарешті, виділені прогестагени третього покоління – дезогестрел, норгестимат, гестоден; слід зазначити, що зменшення концентрації гормонів в ОК, а також поява прогестагенів третього покоління в сукупності сприяли розширенню їх прийнятності завдяки зниженню частоти побічних реакцій і ускладнень.

Понад 100 мільйонів жінок у всьому світі використовують гормональний метод запобігання від небажаної вагітності.

Сучасні гормональні контрацептиви в залежності від складу і способу їх застосування поділяються на:

- комбіновані естроген-гестагенні препарати;
- міні-пили (чисті прогестагени);
- ін'єкційні (пролонговані);
- підшкірні імплантанти.

#### *Переваги оральних контрацептивів:*

- добре переносяться;
- низька частота побічних реакцій;
  - раннє відновлення фертильності (після 6-12 міс прийому овуляція відновлюється протягом 1-3 циклів);
  - адекватний лікувальний ефект при функціональних порушеннях менструального циклу;
  - мінімальний вплив на систему згортання крові, ліпідний та вуглеводний обмін.

Показання:

- необхідність надійної контрацепції;
- терапевтичний вплив при порушеннях менструальної функції та / або деяких патологічних станах (дисменорея, функціональні кісти яєчників, передменструальний синдром, клімактеричний синдром, постгеморагічна анемія, запальні процеси матки та її придатків в стадії вирішення, ендокринне безпліддя, тощо).

*Протипоказання підрозділяються на абсолютні та відносні.*

Абсолютні протипоказання до застосування оральних контрацептивів:

- вагітність;
- тромбоемболічні захворювання;
- ураження судин системи головного мозку;
- злякисні пухлини репродуктивної системи та молочних залоз;
- тяжкі порушення функції печінки, цироз.

Перераховані захворювання є в даний час або відзначалися раніше.

Відносні протипоказання до застосування оральних контрацептивів:

- важкий токсикоз другої половини вагітності;
- ідіопатична жовтяниця в анамнезі;
- герпес вагітних;
- свербіж під час вагітності;
- важка депресія;
- психози;
- бронхіальна астма;
- епілепсія;
- тяжка гіпертензія (160/100 мм рт. Ст.);
- важкий цукровий діабет;
- ревматичний порок серця;
- отосклероз;
- захворювання нирок;
- варикозне розширення вен і тромбофлебіт;
- калькульозний холецистит;

- кровотечі з статевих шляхів неясної етіології;
- ожиріння 3-4 ступеня
- активне куріння (понад 10-12 сигарет / добу), особливо, у віці старше 35 років.

Побічні реакції та ускладнення, зумовлені прийомом оральних контрацептивів, пов'язані з порушенням гормонального балансу.

Прийнятність ОК визначається розвитком, тривалістю і виразністю побічних реакцій, що мають суто індивідуальний характер. В залежності від часу появи побічні реакції підрозділяються на ранні та пізні.

- Ранні (нудота, запаморочення, хворобливість і збільшення молочних залоз, міжменструальні кров'янисті виділення, болі в животі) - формуються, як правило, в перші 3 місяці застосування препарату і, в більшості випадків, з часом самотійно зникають.

- Пізні (стомлюваність, дратівливість, депресія, акне, збільшення маси, зниження лібідо, порушення зору, затримка менструального циклу) - розвиваються в більш пізні терміни (понад 3-6 міс).

*Обмеження методу оральної контрацепції:*

- необхідність щоденного прийому препарату;
- не оберігає від інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- можливість розвитку (менше 1%) серцево-судинних ускладнень (гіпертонія, інфаркт міокарда, тромбоемболічні та цереброваскулярні стани), пов'язаних з наявністю естрогенного компонента (особливо у жінок, що палять та старіше 35 років);

- аденоми і гепатоцелюлярні карциноми печінки; але зменшення дози естрогену в сучасних препаратах значно знижує ризик їх розвитку.

*Переваги методу оральної контрацепції:*

- високий контрацептивний ефект;
- добре переноситься;
- доступність і простота застосування;
- адекватний контроль менструального циклу;

- оборотність (повне відновлення фертильності протягом 1-12 міс);
- безпека для більшості соматично здорових жінок (особливо для некурящих жінок молодше 35 років);
- знімає «страх» перед небажаною вагітністю;
- можливість «відстрочки» чергової менструації під час іспитів, змагань, відпочинку, тощо.

До переваг оральної контрацепції слід також віднести лікувальні (не контрацептивні) ефекти комбінованих естроген-гестагенних препаратів:

- регуляція менструального циклу;
- профілактика доброякісних і злоякісних пухлин яєчників, раку ендометрія, кістозної мастопатії, а також доброякісних пухлин молочних залоз;
- профілактика постменопаузального остеопорозу;
- профілактика міоми матки;
- ендометріозу;
- функціональних кіст яєчників [1].

**Гормональні імплантати.** Жінки, які не планують більше вагітність, можуть скористатися тривалої контрацепцією за допомогою гормональних імплантатів. Метод контрацепції заснований на використанні спеціальних капсул, які імплантуються підшкірно. Механізм контрацептивної дії капсул полягає в поступовому рівномірному вивільненні гормонів через стінку капсули і надходження їх в кровоток, що забезпечує ефективну контрацепцію протягом 5 років.

Контрацепція гормональними імплантатами ні в якому разі не повинна застосовуватися у молодих жінок, що не народжували, так як існує занадто високий ризик того, що у них не відновиться менструальна функція яєчників, а отже вони втратять репродуктивну функцію.

Для підшкірної імплантації використовуються такі препарати:

- Норплант (складається з 6-ти силіконових капсул на 5 років);
- Норплант-2 (складається з 2-х силіконових капсул на 3 роки).

Найкращим часом для введення капсул є період менструальної кровотечі, але не пізніше 7 дня циклу. Імплантація проводиться за бажанням пацієнтки в плече або передпліччя, у внутрішню поверхню стегна або низ живота, після попереднього місцевого знеболення. Вся процедура проходить безболісно і займає 5-10 хвилин.

У рідкісних випадках у жінок, що використовують імплантанти, спостерігається місцева запальна або алергічна реакція в області введення капсул. Якщо ця реакція не пройде протягом тижня, то капсули потрібно видалити.

Протизаплідна дія гормональних імплантатів починається безпосередньо після введення капсул і припиняється після їх видалення. Вагітність може наступити вже в ході наступного менструального циклу після припинення використання імплантатів.

Якщо ж після закінчення терміну дії препарату з'явиться бажання продовжити користуватися цим методом контрацепції, необхідно всього лише видалити старі капсули і ввести нові.

**Хірургічна стерилізація (ДХС).** Добровільної хірургічної стерилізації (ДХС) відводиться особливе місце в програмі планування сім'ї, тому що, по-перше, цей метод поєднаний з хірургічним втручанням і, по-друге, відрізняється необоротністю.

В даний час ДХС є найбільш поширеним методом регулювання народжуваності як в розвинених, так і в країнах, що розвиваються (за даними світової статистики, в 1990 р. ДХС піддалися 145 мільйонів жінок і 45 мільйонів чоловіків). На думку більшості дослідників, ДХС представляє найбільш ефективний і, разом з тим, економічний метод контрацепції. Однак не викликає сумнівів, що ДХС жінок далеко не найбезпечніший спосіб запобігання вагітності.

Жіноча стерилізація заснована на створенні штучної непрохідності маткових труб хірургічним шляхом під час лапароскопії.



*Показання медичні:*

- наявність протипоказань до вагітності та пологів за станом здоров'я жінки (важкі вади розвитку та розлади серцево-судинної, дихальної, сечовидільної та нервової системи, злякисні новоутворення, захворювання крові і т.п.);

- бажання жінки.

Відповідно до законодавства, ДХС може бути виконана за умови:

- вік жінки перевищує 32 роки при наявності в сім'ї однієї дитини і більше
- наявність в сім'ї двох і більше дітей.

При виборі даного методу контрацепції подружня пара повинна бути поінформована про незворотність стерилізації, особливості хірургічного втручання, а також можливі побічні реакції й ускладнення. При цьому слід враховувати стан здоров'я дітей і стабільність шлюбу.

Юридична сторона питання вимагає документального оформлення згоди пацієнтки на проведення ДХС. Перед операцією ДХС проводиться традиційне обстеження, даються загальноприйняті рекомендації, в тому числі, про можливість і / або доцільність застосування іншого методу контрацепції.

Таким чином, вибір раціонального методу контрацепції - відповідальне завдання стоїть як перед жінкою, так і лікарем гінекологом, якщо враховувати вікові періоди, стан здоров'я та особливості статевої поведінки, неконтрацептивні ефекти, оборотність методу, вартість та інші, в тому числі, соціального і особистого характеру .

Підбір гормональної контрацепції правильніше довірити гінекологу – ендокринологу [3].

Вибір методу контрацепції повинен хвилювати як жінок так і чоловіків. Правильна контрацепція - це справа двох, так само, як і рішення про народження дитини.

## 1.5 2 Перелік використаних джерел

1. Пересада О. А. Методи контрацепції: сучасні підходи і нові можливості. / О. А. Пересада, Т. В. Колодко. – Мінськ : БелМАПО, 2006. – 67 с.
2. Прилепская В. Н. Внутриматочная контрацепция /Прилепская В. Н., Межевитинова Е. А., Тагиева А. В. : под ред. Прилепской В. Н. - Москва : МедПресс, 2000. – 191 с.
3. Руководство по контрацепции / Под ред. проф. В. Н. Прилепской. – М. : МЕДпресс-информ, 2006 – 400 с.: ил. ISBN-5-98322-192-2
4. Сайт гінеколога-ендокринолога Сікоріної О. І. «Здоров'я жінки» (<http://www.sikirina.tsi.ru/contra.phtml>)
5. Старостина Т.А., Планирование семьи / Размахнина Н. И., Торганова И. Г. – М.: Медицина, 1996. – 78 с.
6. Яффе М. Секс в жизни женщины / Яффе М., Фенвик Э.: Пер. с англ. – М.: Медицина, 1991. – 176 с.

## **1.6. Харчова безпека**

### **1.6.1 Безпека споживачів. Фальсифікація харчових продуктів.**

Неможливо створити абсолютно безпечні умови для життя. Негативно вплинути на здоров'я людини можуть різноманітні надзвичайні ситуації природного і техногенного характеру, психологічні стреси, а також неякісне і шкідливе харчування. Життя неможливе без харчування, тому завдання кожного з нас навчитися правильно харчуватися.

Потрібні конкретні знання та інформація, яка може підштовхнути до дій в напрямку збереження здоров'я та життя [1, 2].

Однією з небезпек, яка панує у всьому світі, є продовольча небезпека. Все більшого значення набувають різні шкідливі фактори, що сприяють поширенню таких захворювань, як серцево-судинні, діабет, хвороби шлунково-кишкового тракту, печінки та ін., поява яких пов'язана з умовами сучасного життя.

Намагаючись інтегрувати економіку в міжнародну економічну спільноту, Україна відкрила свої ринки для імпортних товарів. В умовах конкурентного середовища різні виробники намагаються отримати максимум грошей за свій товар у будь-який спосіб: як шляхом поліпшення якості продукту, так і шляхом виготовлення та продажу недоброякісних і фальсифікованих товарів [1]. Тому питання забезпечення якості та безпеки товарів народного споживання, як основного фактору підвищення потенціалу здоров'я нації, є на сьогодні надзвичайно актуальним. Слід «озброїти» як товаровиробників, так і споживачів необхідними знаннями щодо своєчасного розпізнання різних підробок товарів та фальсифікатів. Необхідно знати способи протидії спробам ошукання при покупці на ринку. А також вміти розрізнити підроблені характеристики товару, вибрати його з оптимальними властивостями [1, 2, 4].

### **1.6.2 Екологічні проблеми харчування**

Сучасні масштаби екологічних змін створили реальну загрозу життю та здоров'ю громадян України, її національній безпеці. Погіршення стану

навколишнього середовища через викиди промислових підприємств, транспорту, комунальних господарств призводить до забруднення питної води, повітря, ґрунтів. Несприятлива екологічна ситуація, що склалася в нашій країні, не може не впливати насамперед на якість продуктів харчування та інших товарів народного споживання.

Виробництво і продаж якісної та безпечної харчової продукції з максимально збереженими незамінними харчовими речовинами – це проблема не тільки технічна, але й економічна, соціальна та політична. У зв'язку з цим гостро постають проблеми, пов'язані з підвищенням відповідальності за ефективність та об'єктивність контролю якості сировини, дотримання правил ведення технологічних процесів переробки, пакування, зберігання сировини та нормативів зберігання і реалізації готових продуктів [4].

Проблема негативного впливу забруднення навколишнього середовища на здоров'я людини стає усе більш гострою. Вона вийшла поза національні кордони й стала глобальною [2, 3].

Відомо, що значна частина чужорідних речовин надходить в організм людини з їжею [4, 6, 8]. Природно, що ця проблема, що стосується як традиційних, так і нових продуктів харчування, стала особливо гострою в наш час [5, 12].

Забруднюючі речовини можуть попадати в їжу випадково у вигляді контамінантів - забруднювачів, а іноді їх вводять спеціально у вигляді харчових добавок. У їжі забруднюючі речовини можуть у певних умовах стати причиною харчової інтоксикації, що являє собою небезпеку для здоров'я людини.

Хімічні речовини, які попадають у продукти харчування з навколишнього середовища, створюють проблеми, рішення яких є життєво необхідним для нас і наших дітей. У результаті цього необхідно оцінити біологічне значення погрози цих речовин для здоров'я людини й розкрити її зв'язок з патологічними явищами в організмі людини [3, 9, 12].

В Україні ввели обов'язкову сертифікацію харчових продуктів на вміст тих або інших забруднюючих речовин [4, 6].

### 1.6.3 Класифікація забруднюючих речовин харчових продуктів

Небезпечний харчовий продукт – це продукт, показники якості та споживчі властивості якого не відповідають вимогам нормативних документів і/або містить небезпечний фактор (хімічний, фізичний, біологічний), що може негативно впливати через харчування на здоров'я людини.

Харчовими добавками називають речовини або суміші речовин, додавання яких у продукти харчування закономірно по складу або вмісту живильних речовин. Ці добавки повинні бути отримані з харчової сировини із застосуванням харчової технології.

*Забруднюючими сполуками називають речовини, що роблять токсикологічний або біологічний вплив на організм людини.*

**Чужорідні речовини** класифікують на **спеціально додані** або **випадково** виявляються в продуктах харчування [6, 9].

**Спеціально додані речовини.** Вони є складовими частинами харчових продуктів і призначені для вживання. Найважливіші із цієї групи є речовини з антимікробною дією (хімічні засоби консервування, антибіотики), харчові барвники, смакові інгредієнти й речовини, що поліпшують товарний вигляд і сприяють збереженню харчових продуктів.

**Випадково** потрапляють у продукти споживання сполуки у вигляді забруднень із сировини, тари або в результаті обробки, і присутність їх у харчових продуктах не є обов'язковою. До них відносяться залишки допоміжних матеріалів, застосовуваних при одержанні або переробці харчових продуктів, але не призначених бути їхніми складовими частинами. У більшості випадків маються на увазі сторонні домішки хімічної природи.

**Всі забруднюючі сполуки розбиті на дев'ять груп:**

1 група: *радіонукліди*, які можуть потрапити в харчові продукти випадково або в результаті спеціальної обробки.

2 група: *важкі метали (фтор, миш'як і алюміній, а також хром, кадмій, нікель, олово, мідь, свинець, цинк, сурма, ртуть) та інші хімічні елементи*, які в концентраціях вище фізіологічної потреби викликають

токсичний або канцерогенний вплив на організм людини.

3 група: **мікотоксини** – сполуки, що накопичуються в результаті життєдіяльності цвілевих грибів. Як правило, гриби розвиваються на поверхні харчових продуктів, а продукти їхнього метаболізму можуть проникати й усередину. На сьогодні відомо понад 100 мікотоксинів.

4 група: **пестициди й гербіциди**. Ці сполуки використовуються для захисту рослин у сільському господарстві й попадають найчастіше в харчові продукти рослинного походження. У цей час відомо більше 300 найменувань пестицидів і гербіцидів.

5 група: Сполуки азотної та азотистої кислот (**нітрати, нітрити та їхні похідні нітрозаміни**) у організмі не метаболізуються, тому їхнє надходження приводить до порушення біохімічних процесів в організмі у вигляді токсичних і канцерогенних проявів.

6 група: **детергенти (мийні засоби)**.

7 група: **антибіотики, антимікробні речовини й заспокійливі засоби**. Ці сполуки, надходячи із продуктами харчування, впливають на мікроорганізми товстого кишечника й сприяють розвитку в людини дисбактеріозу, а також звиканню патогенних мікроорганізмів до цих антибіотиків.

8 група: **антиоксиданти й консерванти**. Ці речовини використовують для продовження строку зберігання харчових продуктів за рахунок блокування хімічних і біохімічних процесів. При надходженні в організм людини дані сполуки блокують окремі біохімічні процеси, або впливають на біфідобактерії шлунково-кишкового тракту людини. Це сприяє розвитку дисбактеріозу.

9 група: **сполуки, що утворюються при тривалому зберіганні або в результаті високотемпературної обробки харчових продуктів**. До них відносять продукти **хімічного руйнування цукрів, жирів, амінокислот і продуктів реакцій між ними**. Ці прості й комплексні сполуки організм людини не може метаболізувати, що призводить до їхнього нагромадження у печінці людини, а можливо й до порушення біохімічних процесів в організмі.

По характеру дії розрізняють, з одного боку, речовини, що роблять

загальну дію (дратівну, алергійну, канцерогенну), з іншого боку – речовини, що діють на певні системи та органи (нервову, кровотворну, шлунково-кишковий тракт, печінку і т. д.) [6-9].

**1.6.4 Сполуки, що утворюються при зберіганні та переробці харчових продуктів.** Кількість хімічних реакцій, які можуть проходити при зберіганні, переробці й готуванні харчових продуктів, дуже велика. При тривалому зберіганні харчових продуктів або під впливом високих температур основні компоненти продуктів харчування (білки, жири, вуглеводи, вітаміни) можуть вступати в хімічні взаємодії між собою або під впливом органічних кислот – руйнуватися. При цьому за рахунок зменшення вмісту цукрів, білків знижується харчова цінність продуктів харчування й збільшується їхнє забруднення.

**Окиснені жири.** Хімічні реакції, що протікають при нагріванні жирів і масел, можуть привести до утворення токсичних сполук через високу реактивність складових частин кліток організму.

**Нітрозаміни.** Нітроти, які з'являються в раціоні харчування людини через поширеність у природі або навмисному додаванні, за певних умов можуть утворювати нітрозаміни, які є канцерогенами. Джерелом нітрозамінів є наступні продукти: копчена ковбаса, смажений бекон, шинка, салямі, сиров'ялена ковбаса, копчений оселедець та інша риба, сир та гриби. Крім того, нітрозаміни виявлені останнім часом у пиві [10].

**1.6.5 Речовини, що використовуються при виготовленні харчових продуктів.** **Загальна характеристика Е-вмістних продуктів.** Харчові барвники, консерванти, емульгатори, регулятори кислотності, підкислювачі, загусники, стабілізатори, підсилювачі смаку, модифіковані крохмалі, покращувачі для борошна, розпушувачі, харчові ароматизатори – всі ці речовини використовуються при виготовленні харчових продуктів.

Харчові домішки або харчові добавки (ХД) покращують якість сировини і

кінцевого продукту, терміни та умови зберігання, спрощують різні виробничі процеси. Одна з головних причин вживання харчових добавок – значне погіршення якості сільськогосподарської сировини унаслідок зростаючого виснаження родючості ґрунтів.

За нинішнього стану харчової промисловості дуже важко зовсім обійтися без ХД. Помилково вважати, що абсолютно всі харчові домішки шкідливі для людини. Будь-який харчовий продукт переробки містить харчові домішки, до яких відносяться і сіль, лимона чи оцтова кислота та інші, що традиційно застосовуються людством тисячоліття для приготування їжі, але розвиток хімічної та харчової промисловості надав можливість виробникам застосовувати і сотні харчових домішок синтетичного походження, більшість з яких при постійному вживанні викликають низку хронічних захворювань.

Тому дуже важливо знати, яка речовина ховається за тією або іншою Е-домішкою. Лікарі рекомендують, по можливості, захистити від ХД дітей, літніх, вагітних та алергіків.

Дозвіл для використання ХД дається за результатами медико-біологічних, фізико-хімічних та інших досліджень [6, 7].

Харчові домішки марковані індексом «Е».

Існує загальноприйнята практика маркувати ХД з індексом «Е» у відповідності до номеру класифікатора Європейського Союзу.

Харчові домішки поділяються на декілька класів:

E100-E182 – барвники;

E200-E299 – консерванти;

E300-E399 – антиоксиданти (запобігають окисленню і продовжують термін зберігання продукту);

E400-E499 – стабілізатори (зберігають потрібну консистенцію продукту);

E500-E599 – емульгатори (за дією схожі на стабілізатори);

E600-E699 – поліпшувачі смаку й аромату;

E700-E799 – запасний діапазон позначок;

E900-E999 – газифікатори, посилювачі смаку;



E1000 та інші – глазурувальні речовини, підсолоджувачі, домішки, що запобігають утворенню грудочок у цукрі, борошні, солі, крохмалі.

Системне споживання харчових домішок не натурального походження призводять до хімічного забруднення організму, яке, в свою чергу, спричиняє появу різноманітних захворювань [6, 7].

У розвинених країнах дозволено застосування лише біля 60% від наявного списку харчових домішок.

В Україні під забороною знаходяться лише небезпечні барвники E102, 103, 105, 110, 111, 120, 121, 124, 123, 125, 126, 127, 130, 152 та дуже небезпечний E240.

Решта харчових домішок допущені в нашій країні до вільного використання в складі харчів чи напоїв. Але не всі з них нейтральні до організму людини.

Харчові домішки E104, 122, 141, 150, 171, 173, 180, 241, 477 вважаються підозрілими або потенційно небезпечними.

Консерванти та стабілізатори E131, 142, 210-213, 215-217, 240, 330 відносяться до канцерогенних речовин, E221-226 вважаються такими, що викликають розлади шлунково-кишкового тракту, а E338-341, 407, 450, 461-463, 465, 466 – такими, що подразнюють шлунок.

Наприклад, консерванти E-230, E-231 та E-232 використовуються при обробці фруктів, а представляють... ФЕНОЛ! Потрапляючи в наш організм в малих дозах, він провокує рак, а у великих – просто чиста отрута. E311-313 спричиняють появу висипок, E250, E251 – протипоказані людям із серцево-судинними захворюваннями, а E320-322 підвищують рівень холестерину в крові [6, 10].

### ***Найшкідливіші харчові добавки***

Більшість виробників не вказують їх взагалі або вказують назву речовин, з яких вони складаються, які не зрозумілі для більшості людей. Наприклад, E 950 на упаковках газованих напоїв вказують як ацесульфам калія. Він містить

метанол (метиловий спирт), який погіршує роботу серцево-судинної системи, і аспарогенову кислоту, що надає збуджуючу дію на нервову систему і може з часом викликати звикання. Безпечна доза – не більше 1 грама на добу.

**Нітрит натрію.** Застосовується ця добавка при виробництві м'ясопродуктів, зокрема, сосисок, шинки, бекону, солонини. Саме за допомогою нітриту натрію забезпечується «натуральний» червоний колір, а також м'ясний смак. Вона може стати причиною виникнення онкологічних захворювань. За умов високої температури, наприклад, при готуванні на грилі, нітрит натрію стає хімічно активним і небезпечним [10, 11].

**Глутамат натрію.** Ця амінокислота відповідає за посилення смакових відчуттів, збільшуючи для цього чутливість рецепторів язика. Зазвичай глутамат натрію використовується як добавка до салатних заправок, чіпсів, заморожених супів і напівфабрикатів, ресторанних блюд.

Експерти рекомендують замість глутамата натрію додавати в їжу трохи найзвичайнішої солі, оскільки постійна стимуляція смакових відчуттів може з часом призвести до того, що звичайна їжа здаватиметься вже позбавленою смаку. Люди інколи реагують на цю речовину головним болем і нудотою, а дослідження, проведені на тваринах, виявили можливе пошкодження добавкою нервових клітин. Але думка фахівців із цього приводу не однозначна [8-10].

**Чіпси і сухарі** містять величезну кількість канцерогенів. Для того, щоб картопля хрустіла, не псувалася і була смачна, в неї додається величезна кількість речовин, і у тому числі, **глутамат натрію (E 621)**. Специфічні смакові якості призводять до звикання.

Сухарі – підсушений хліб, але присипаний консервантами, ароматизаторами і роздільниками, сучасні сухарі придбали нову, небезпечну для людини властивість.

Кількість захворювань шлунково-кишкового тракту серед школярів зростає. Основна причина – поголовне захоплення дітей сухим кормом. Смакові якості чіпсів і сухарів досягаються за рахунок вживання різних ароматизаторів [6, 10].

**Трансжири.** Містяться у всіх видах маргаринів і «легких масел», майонезах, чіпсах та крекерах, заздалегідь обсмажених напівфабрикатах. Промислова картопля-фрі смажиться на транс-жирах, вироблених на основі сої.

Вживання їх у великій кількості може призвести до серцевих захворювань, а значить, добавка шкідлива. З нею зростає ризик судинних захворювань, а також серцевої та ниркової недостатності. Підраховано, що в щоденному раціоні мають бути не більше 2 грамів транс жирів.

**Жири та олії.** Як отримати більше олії? У макусі, що залишається, ще міститься досить багато олії. В якості розчинника для екстракції може бути використаний **гексан** – речовина, близька за змістом до **бензину**. Ця речовина добре розчиняє жир. Після цього проводять дистиляцію (випаровування) **гексану**, у результаті чого одержують додаткову кількість олії.

На високотехнологічному виробництві перший холодний віджим одночасно стає і останнім. Такий спосіб використовують для виробництва **рафінованих олій** і тих, які підуть на **майонез** та **маргарин**.

Після рафінування, дезодорації, відбілювання отримується не олія, а чистий жир, розчинений у воді з великою кількістю вільних радикалів.

**Рафінована олія** – повністю денатуруюча і канцерогенна. Новий спосіб від старого відрізняється тим, що в «жом» додатково вливають **оцтову кислоту, бутиловий спирт і гексан**.

**Маргарин.** В якості вихідного продукту береться рафінована, дезодорована олія. Для того, щоб загустити її та зробити віддалено схожою на масло, таку олію нагрівають та обробляють воднем. В результаті гідрогенізації (звідси термін «гідрогенізована рослинна олія») атоми водню приєднуються до молекул рослинного масла, перетворюючи їх у **транс-жири**. Колір продукту землисто-сірий з неприємним запахом. Для того, щоб зробити його жовтим, додають штучні барвники. Смак виправляють ароматизаторами. А оскільки в результаті всіх цих маніпуляцій олія втрачає всі природні антиоксиданти, додають синтетичні консерванти. Пропонується виробниками під назвою «спред» або «масло легке» [9-11, 14].

Крім того, з дією державних стандартів на харчову продукцію використовується значна кількість технічних умов (ТУ) [19]. Так, нормативно-технічною документацією (ДСТУ 4436:2005 «Ковбаси варені. Загальні технічні умови.») заборонено присвоювати новим видам ковбас традиційні назви, а спреди та жирові суміші називати маслом.

**Глютамат мононатрію (MSG).** Заморожені гамбургери, призначені для швидкісного розігрівання в мікрохвильовій печі, покриті непомітним для ока порошком, який при нагріванні не лише набуває бурого відтінку жареного м'яса, але і починає апетитно пахнути.

95% промислово вироблених готових продуктів або напівфабрикатів містять **глютамат мононатрію (MSG)**, який допомагає відчувати запахи і смаки, подібні до м'яса. На язиці в людини є рецептори, що реагують саме на глютамат мононатрія. За своєю природою вони повинні реагувати на натуральну глютамінову кислоту, яка підвищує інтелект, зменшує втому, лікує імпотенцію і депресію, а штучно отриманий MSG – це токсин, який є причиною перезбудження клітин головного мозку. MSG та інші перезбудники типу **аспартама** потенційно можуть завдати необоротного пошкодження зростаючому мозку і нервовій системі. Як нейротоксична речовина, призводить до погіршення зору, ожиріння та ін. Сьогодні харчова промисловість не може обійтися без MSG та інших штучних ароматів. Промислові соуси складаються в основному з MSG, води, емульгаторів і барвників.

MSG міститься в багатьох ковбасах, сосисках, гамбургерах, беконі, «сухих» супах, локшині типу «Мівіна» [11, 13, 14].

Останнім часом на товарних ринках з'явилась продукція, яка містить **генетично модифіковані організми (GMO – genetically modified organisms)**. **ГМО** – результат застосування генної інженерії, що дозволяє вбудовувати гени і сегменти ДНК з одного організму в інший з метою досягнення бажаних властивостей. Особливості дії генетично модифікованих продуктів харчування на організм людини ще не до кінця досліджені. Однак вчені застерігають, що

вживання харчових продуктів, які містять ГМО, може призвести до появи алергічних реакцій, зниження імунітету, та порушення обміну речовин [11, 14].

**Практичні рекомендації.** Якщо Ви бажаєте звести до мінімуму вживання продуктів з добавками, намагайтеся їсти більше натуральних продуктів. Замість ковбаси їжте м'ясо, замість соків готуйте фреш **самостійно**, замість магазинного хліба намагайтеся пекти хліб в домашніх умовах, **шпроти** замініть на свіжу рибу, тортки замініть на домашню випічку, солодкі напої – домашніми компотами та узварами.

Не вірте коли пишуть «без консервантів», а термін придатності продуктів досягає року.

Найбільш нешкідливі ті продукти, у яких термін придатності найменший.

Вибираючи продукти в магазині, не полінуйтеся уважно прочитати склад. Намагайтеся взагалі не купувати продукти з добавками.

Не вірте, якщо на етикетках таких продуктів, як бекон, «сухі» супи, локшини типу «Мівіна», багатьох ковбасах, сосисках не написано, наприклад, «MSG» [13].

Чим простіші продукти будуть на вашому столі, тим більше користі від них. Намагайтеся їсти зі своєї грядки, саду або у перевірених продавців на ринку. Консервуйте соління самостійно, але **дотримуйтеся ретельно правил, щоб запобігти ботулізму.**

Намагайтеся не купувати продукти з неприродно яскравим забарвленням. Швидше за все, в ньому присутні барвники. Уникайте продуктів, у яких занадто довгий і неприродний термін зберігання. Необхідно негайно відмовитися від чіпсів та обмежити вживання продуктів швидкого приготування, готових сніданків та інших продуктів з підвищеним вмістом Е-добавок.

Потрібно орієнтуватися в харчових добавках. Роздрукуйте і носіть із собою в магазин список найбільш шкідливих харчових добавок. Більшість добавок відносно нешкідливі, але існують заборонені, вживання яких може призвести до погіршення здоров'я дуже швидко.

### ***Перелік продуктів, які є небезпечними для вашого здоров'я:***

- Сухі сніданки.
- Знежирене молоко.
- Соки з пакету.
- Бульйонні кубики.
- Готові соуси.
- Сухі супи та інше, що потрібно «лише залити водою».
- Фабричні ковбаси й напівфабрикати (сосиски, гамбургери і т.д.).
- Рафінована олія.
- Маргарин.
- Консерви.

Обійдіть полиці з цими продуктами стороною.

Правильна і здорова їжа – це ваше здоров'я.

Готова їжа промислового виробництва не повинна бути нормою життя. Є тисячі рецептів нескладного й швидкого приготування їжі вдома [14, 19].

### **1.6.6 Канцерогени в харчових продуктах та онкологічні хвороби**

Усім відоме страшне слово «рак», яким називають онкологічну хворобу. Слово «*cancer*» з латині перекладається як «рак». Канцероген – це хімічна речовина, фізичний фактор, вірус, який здатний викликати або прискорювати розвиток злоякісної пухлини.

Розвиток нашої цивілізації й України зокрема, призводить до того, що харчові продукти в процесі виробництва, зберігання, транспортування все більше забруднюються хімічними канцерогенними речовинами, які вже безпосередньо впливають на наш організм при їх споживанні і здатні за певних умов викликати онкологічні хвороби.

Результати численних наукових досліджень доводять, що існує прямий зв'язок між якістю їжі, характером харчування та ймовірним ризиком захворіти на онкологічні хвороби. Головна роль у розвитку раку належить фактору харчування, на його частку припадає 35% випадків раку, на другому місці

знаходиться куріння тютюну – 30%. Роль усіх інших причин у розвитку онкологічних хвороб (стреси, віруси та інфекції, гормональні фактори, професійні канцерогени, алкоголь, забруднення оточуючого середовища, спадковість, ультрафіолетове випромінювання, іонізуюча радіація, лікарські засоби та медичні процедури) є набагато меншою. Ця інформація неодноразово наводилася в різних засобах масової інформації. На деякі продукти навіть варто було б чіпляти етикетки як на цигарки: «Продукт шкідливий для Вашого здоров'я!» [14].

Велика група **канцерогенів** утворюються внаслідок спалювання органічних речовин – близько 200 сполук є найпоширенішими забруднювачами навколишнього середовища. Продукти згорання палива теплових електростанцій і автотранспорту, промислові викиди потрапляють у рослинні, рибні та м'ясні продукти з оточуючого середовища.

Обробка тваринних та рослинних продуктів димом для копчення, сушіння їх у сушарках, де як теплоносії використовують дим від двигунів внутрішнього згорання, призводить до накопичення в таких «оброблених» продуктах великої кількості канцерогенів. Таким чином, потрібно взагалі виключити з раціону всі копчені продукти або вживати їх лише у виняткових випадках. Так, наприклад, банка копчених шпротів за вмістом канцерогенних сполук є *еквівалентною за канцерогенною дією на організм 60 викурених пачок цигарок* [11-14].

**1.6.6.1 Канцерогенні мікотоксини** (продукти життєдіяльності пліснявих грибків). Мікотоксини потрапляють у харчові продукти внаслідок паразитування пліснявих грибків на зернових, бобових, горіхах. Мікотоксини є надзвичайно стійкими і не руйнуються при нагріванні та кулінарній обробці. Найбільш сильним канцерогеном із мікотоксинів є афлотоксин. В дуже малих дозах він здатний викликати розвиток раку печінки, нирок і товстої кишки.

**Потрібно знати:** якщо хліб, сир та інші продукти при зберіганні запліснявіли, то обрізання з них плісняви не допоможе уникнути дії канцерогенних мікотоксинів. Плісняві грибки дуже глибоко проникають у

продукти. Дуже уважно потрібно ставитися до купівлі арахісу, кавових зерен, горіхів, оскільки в тих країнах, звідки їх привозять (південно-східна Азія), ґрунт, на якому вони вирощені, заражений пліснявими грибками, і наслідком цього є те, що мікотоксини попадають у ці продукти. Тому **не купуйте про запас продуктів харчування, які швидко пліснявіють** [13].

Важкі метали. Найчастіше в продуктах харчування при їх дослідженні виявляють **свинець, миш'як, кадмій, хром, кобальт, нікель**. Важкі метали попадають у харчові продукти головним чином з водою і повітрям, коли поля вирощування сільськогосподарської продукції знаходяться в зоні впливу металургійних, хімічних підприємств і великих автомагістралей. Важкими металами в однаковій мірі забруднені як рослинні, так і тваринні продукти. При тривалому надходженні в організм людини важкі метали здатні накопичуватися та викликати онкологічні хвороби. **Миш'як** викликає рак шкіри, легень, сечового міхура, нирок, печінки; **хром** – рак легень, шлунково-кишкового тракту, сечового міхура; **свинець** – порушення репродуктивної системи, рак крові, хвороби центральної нервової системи; **кадмій** – рак нирок і порушення функціонування гормональної системи організму; **кобальт** – рак крові; **нікель** – рак печінки, шлунково-кишкового тракту, крові [13, 14].

**1.6.6.2 Канцерогенні нітрозосполуки.** Щодня ми ризикуємо разом із продуктами харчування отримати значні дози пестицидів. Викликає тривогу, що багато з цих хімікатів є біологічною отрутою, розрахованою на знищення біологічних організмів. В організмі людини вони також руйнують клітини та органи повільно, але прогресуючи. Вченими доведено [15], що пестициди можуть стати причиною алергічних реакцій, загострень хронічних хвороб та гострого харчового отруєння. Особливо великому ризику піддаються діти, алергіки та люди з послабленим імунітетом.

Канцерогенні нітрозосполуки надходять у продукти харчування із забрудненого навколишнього середовища, У незначних кількостях вони містяться в копченому, в'яленому, консервованому м'ясі та рибі, темних сортах пива, маринованих і солених овочах, але найголовнішими забруднювачами їжі



є попередники нітрозосполук – нітрати та нітрити. В результаті використання мінеральних добрив у сільському господарстві рослинна продукція містить досить багато нітратів. Самі по собі нітрати не є канцерогенами, канцерогенна небезпека їх виникає тоді, коли вони відновлюються до нітритів у самих харчових продуктах або в організмі людини. Обробка продуктів копильним димом, обжарювання, консервування та соління різко прискорює процеси утворення в продуктах харчування канцерогенних нітрозамінів. Їх синтез самовільно відбувається в продуктах, які зберігаються за кімнатної температури і, навпаки, призупиняється в продуктах, які зберігаються в холодильнику. Синтез канцерогенних нітрозамінів в організмі з їх попередників іде в шлунку, кишечнику та сечовому міхурі. Канцерогенні нітрозаміни викликають розвиток пухлин шлунку, стравоходу, печінки, нирок, сечового міхура та інших органів.

Ще одне джерело надходження нітриту до організму – нітрит натрію, який має канцерогенні властивості і застосовується у харчових продуктах як консервант при виготовленні ковбасних виробів.

Таким чином, для мінімізації утворення нітрозамінів у харчових продуктах потрібно зберігати овочі в холодильнику, а приготувану їжу потрібно швидко охолоджувати.

**Рекомендації.** Відомо кілька хімічних лабораторних методів якісного визначення нітратів і нітритів у розчині.

Визначити за зовнішнім виглядом вміст нітратів в овочах і фруктах важко або взагалі неможливо. Судити можна лише орієнтовно. Так, у вегетуючих (з листям і стеблами) рослин за інтенсивністю зеленого забарвлення листя і черешків, особливо нижніх ярусів: чим вони темніше, тим більше нітратів в них міститься. При огляді бульб картоплі, коренеплодів, плодів, ягід це зробити ще важче. Агробіологи радять при купівлі овочів і фруктів вибирати не блискучі плоди, ніби штучні, так як в них, як правило, багато нітратів. Помічено, що коренеплоди моркви одного сорту більш яскравого забарвлення містять нітратів менше, ніж коренеплоди, «пофарбовані» менш інтенсивно. Зелені

стручки квасолі містять нітратів більше, ніж жовті. Схожа залежність між забарвленням і вмістом нітратів спостерігається у сортів солодкого перцю. У кавунах і динях багато нітратів під кіркою і в незрілих плодах. У соковитих перезрілих кавунах наявність нітратів легко визначити по пустотах в м'якоті, з яких випадають насіння [11-15].

«ORGANIC UA» пропонує розпочати з трьох простих кроків:

- Купувати сезонні органічні продукти харчування.
- Використовувати органічні методи контролю шкідників.
- Особисто підтримувати органічний рух.

Аби уникнути споживання букету з токсичних речовин, пестицидів, антибіотиків, намагайтесь обирати лише сертифіковані органічні продукти.

Рейтинг за 2011 року [16] найбільш забруднених пестицидами продуктів очолюють яблука: 98% протестованих фруктів було забруднено пестицидами багатьох видів. Аби зменшити споживання небезпечних хімікатів, дослідники рекомендують купувати органічні овочі та фрукти. Якщо ви не маєте змоги повністю перейти на органічне харчування, принаймні вам варто знати, які овочі є більш та менш забрудненими пестицидами: яблука (42 % пестицидів), селера (64), полуниця (54), персики (62), шпинат (48), нектарини (33), виноград (34), болгарський перець (49), картопля (37), чорниця (52), салат (51), капуста листовая (55).

«Відносно чисті» продукти: цибуля (1), солодка кукурудза (1), ананаси (6), авокадо (незначна доза (н. д.)), спаржа (9), зелений горошок (12), манго (н. д.), баклажани (18), диня мускусна (27), ківі (н. д.), капуста білокачанна (н. д.), кавун (28), грейпфрут.

Численні пестициди, які є канцерогенами, містять: помідори (35), огірки (35), морква (26), апельсини (16), банани (12), рис (13), соя (10), пшениця (15), вівсянка (6), мед (12), молоко (12), масло (11), курятина (7), свинина (3), вода в пляшках (11), ґрунтова вода (44!) [16].

**1.6.6.3 Радіозахисне харчування (в екстремальних ситуаціях).** Відомо, що харчування є одним із найважливіших важелів, який пов'язує людину з навколишнім середовищем та сприяє здатності організму протидіяти впливу радіації та інших несприятливих факторів навколишнього середовища.

За останні роки вчені розробили заходи [17], спрямовані на попередження надходження в організм людини та ефективне виведення з нього радіонуклідів. У зв'язку з цим у профілактиці негативного впливу іонізуючого випромінювання істотну роль відіграє радіозахисне харчування.

Розроблені технології виробництва нових видів страв та кулінарних виробів радіозахисної дії, визначена їх якість і поживні властивості [17].

**Харчові волокна** – природні сорбенти. Основну структурну одиницю клітковини становить целюлоза, яка у шлунково-кишковому тракті не розщеплюється і не засвоюється. Клітковина адсорбує частину радіонуклідів і сприяє виведенню їх з організму.

Найбільш сильні відновники радикалів – *токоферол, аскорбінова кислота, вітамін В<sub>12</sub>, флавоноїди, флавони, сірковмісні білки та амінокислоти*. Значний вплив притаманний *селену*. Він гальмує зростання асцидних пухлин.

Механізм радіозахисту передбачає за допомогою нутрієнтів (складових частин натуральних харчових продуктів) раннє формування комплексу антиканцерогенного захисту.

Групи нутрієнтів-антиканцерогенів природного походження:

- *харчові волокна (альгінатів)*: підсилюють моторику кишечника і сприяють очищенню організму від шкідливих речовин.

- *пшеничні висівки*: мають високий вміст вітамінів, наявність пектинових речовин, клітковини та інших біологічно активних сполук.

- *зернові*: зменшують час перебування їжі в кишечнику.

- *цільне зерно*: містять природні інгібітори (токоферол, сірковмісні білки, селен), що сприяє зв'язуванню вільних радикалів.

За останні роки вченими розроблено понад 300 технологічних страв та кулінарних виробів радіозахисної дії лікувально-профілактичного призначення, а також надруковані збірники рецептур кулінарних виробів [17].

Таким чином, харчування в екстремальних ситуаціях базується на трьох основних положеннях:

1) на максимально можливому зменшенні надходження радіонуклідів з їжею;

2) на гальмуванні процесу всмоктування та накопичення радіонуклідів у організмі;

3) на дотриманні принципів раціонального харчування.

Також зменшити надходження радіонуклідів до організму людини з їжею можна шляхом зниження їх вмісту у продуктах харчування за допомогою різних технологічних прийомів, а також складаючи раціон із тих продуктів, які містять мінімальну кількість радіонуклідів.

Гальмування усмоктування та накопичення радіонуклідів в організмі можна досягти за допомогою складання спеціальних раціонів за рахунок залучення до них сполук, які мають радіозахисну дію.

Організовуючи радіозахисне харчування, необхідно передбачити забезпечення організму достатньою кількістю білків. З *м'ясних продуктів* доцільно вводити перевагу м'ясу кролів, птиці, яловичині.

Багато повноцінного білка, незамінних амінокислот та інших цінних компонентів містять *вівсяна та гречана крупи*. Тому стравам з цих круп повинна бути надана перевага.

З *молочних продуктів* доцільно використовувати сир, у тому числі домашнього приготування, оскільки більшість радіонуклідів залишається у сироватці. Крім того, у ньому, як і в інших продуктах (кефірі, ряжанці, кислому молоці), міститься велика кількість білка та кальцію. Курячі яйця містять до 12,5% білка та декілька амінокислот, тому їх вживання є доцільним. Однак слід мати на увазі, що у яйцях може накопичуватися значка кількість радіонуклідів,

які концентруються головним чином у шкаралупі (50-85%) і тільки 15-50% у білку та жовтку.

*Морська риба* та інші продукти моря менш забруднені радіонуклідами, ніж річкові. Тому морську рибу та інші морепродукти необхідно широко вводити у раціон харчування [18].

Важливе значення у радіозахисному харчуванні мають *овочі і фрукти*. Практично тільки з рослинними продуктами людина отримує аскорбінову кислоту, каротин, пектинові речовини, органічні кислоти. У раціон обов'язково також включати *картоплю*, яка містить велику кількість калію. Особливе значення надається *пряним овочам* (цибулі, часнику, петрушці, кропу, хрону, селері). Корисними є також *продукти, які мають синій колір* за рахунок пігментних речовин антоціанів з радіозахисними властивостями (чорна смородина, чорноплідна горобина, буряк, темні сорти винограду). Добове споживання овочів не повинно бути меншим ніж 400-500 г, з яких не менше чверті повинна складати *морква*, що містить велику кількість каротину. Корисне вживання *кавунів та динь*, які містять калій, органічні кислоти, пектинові речовини, каротин. У раціон бажано включити *бобові* (горох, квасолю), які багаті на повноцінний білок, амінокислоти (метіонін та цистин). Вони також містять багато магнію, який необхідний для оптимального засвоєння кальцію.

Дуже велике значення надається вживанню *фруктів*. Щоденно потрібно з'їдати не менше ніж 150-200 г *яблук*. Надається перевага *абрикосам, сливам, персикам, вишням*, які містять велику кількість пектину, каротину, аскорбінової та інших органічних кислот. Слід пам'ятати, що *ягоди* порівняно з фруктами можуть бути більш забруднені радіонуклідами, це пов'язано із розташуванням їх кореневої системи у поверхневому шарі ґрунту.

Доцільне вживання *горіхів*, які містять багато повноцінних білків та рослинних жирів.

До продуктів з радіозахисними властивостями належить *чай*. Він містить речовини, які сприяють зміцненню стінок судин та зменшують їх проникність.

Серед населення поширена думка, що етиловий спирт (*алкоголь*) є добрим радіозахисним засобом. Алкоголь трохи знижує окисні процеси, а це значить зменшує утворення токсичних радикалів. Однак рівень такого впливу настільки невисокий, що для досягнення бажаного результату необхідно вжити надто велику кількість алкоголю, який спричинить більше шкоди, ніж користі.

Помітне значення для зниження вмісту радіонуклідів у харчових продуктах має їх *правильна технологічна та кулінарна обробка*. Оскільки поверхня багатьох овочів та фруктів клейка, що сприяє затримці на ній радіонуклідів, починати доцільно з *механічного* промивання проточною водою, далі для миття може бути використаний розчин питної соди. У зовнішніх шарах фруктів та овочів концентрується до 50% їх радіаційного забруднення.

Перед тим як мити деякі овочі (капуста, цибуля, часник тощо), з них треба зняти верхні, найбільш забруднені листки.

Після миття *картоплі та коренеплодів* їх очищують від шкірки та повторно миють теплою проточною водою.

Єдиний доцільний спосіб **термічної обробки** продуктів та харчової сировини – *варіння*. Під час варіння значна частина радіонуклідів та інших шкідливих речовин (нітрити, важкі метали) переходять у відвар. Тому використовувати відвари продуктів, забруднених радіонуклідами, не можна. Якщо проварити продукт 5-10 хв. і злити воду, а потім продовжити варіння у новій порції води, то відвар є безпечним для використання.

*Механічна обробка м'яса* полягає у вилученні забруднених ділянок. Наступний етап обробки – **вимочування у чистій воді протягом 2-3 год.** Розрізати невеликими порціями і варити у чистій воді на слабкому вогні 10 хв. Потім злити відвар, залити чистою водою і варити до повної готовності. За такі умови з м'яса вилучається 20-50% цезію-137 та близько 50% стронцію-90. Бульйон з кісток практично не містить радіонуклідів та його можна вживати без попередньої обробки.

Смажити продукти з підвищеним вмістом радіонуклідів недоцільно, оскільки всі вони залишаються у продукті. Відварений продукт потім можна підсмажити.

Правильна обробка *річкової риби* має важливе значення щодо запобігання потраплянню радіонуклідів в організм людини. Хижа річкова риба забруднена радіонуклідами більше, ніж риба, яка харчується планктоном. Після технологічної обробки та варіння у солоній воді вилучається приблизно 90% від початкового вмісту цезію-137.

*Картоплю* потрібно варити очищеною з додаванням кухонної солі (6 г/л). За такого засобу варіння у відвар потрапляє до 45% цезію-137 та стронцію-90.

Значного зниження вмісту радіонуклідів у *молочних продуктах* можна досягнути шляхом отримання із незбираного молока жирових та білкових концентратів.

Найбільше радіонуклідів міститься у *грибах*. Кулінарна обробка дозволяє знизити вміст у них радіонуклідів. Їх замочують у 30% розчині кухонної солі на 12 год., а потім промивають чистою водою. Після цього гриби відварюють у такому ж розчині 30 хв.

Дотримання основних принципів радіозахисного харчування, правильна технологічна та кулінарна обробка продуктів і харчової сировини дозволяють знизити можливість внутрішнього опромінення, запобігти додатковим променевим навантаженням для себе та своєї родини [17-19].

Зазначені вище причини розвитку раку при дії канцерогенних речовин на організм людини лише підвищують ризик його виникнення. **Якщо з високою ймовірністю можна попередити онкологічну хворобу, то потрібно зробити все, що від Вас залежить, щоб не захворіти на цю важку і страшну хворобу.**

Організм людини має природний захист від канцерогенів, він здатний самовідновлюватися і знищувати канцерогени. Але з віком ця функція організму слабшає. Тому шанс захворіти на рак залежить не тільки від роботи організму, а й також від кількості канцерогенів, які потрапляють до нього.

Отже, зменшення надходження канцерогенів в організм, зокрема й через харчові продукти, є значною профілактикою раку.

**Як же виявляти канцерогени в харчових продуктах?** Шляхом лабораторних досліджень за допомогою новітніх методів хімічного аналізу.

Під час лабораторних досліджень хімічних канцерогенів у харчових продуктах українські аналітичні лабораторії стикаються з такими проблемами:

- розтягнутою в часі та складною пробопідготовкою зразків харчових продуктів;
- високою вартістю стандартів канцерогенів;
- неврегульованістю на законодавчому рівні допустимих норм канцерогенів у харчових продуктах;
- застарілим лабораторно-інструментальним обладнанням;
- незацікавленістю виробників харчових продуктів у перевірці своєї продукції на вміст канцерогенів.

Отже, ризик стати онкохворим в українських громадян залишається досить високим [12, 14, 18].

### **1.6.7 Раціональне харчування**

«Ми є те, що ми їмо». Вірність цього вислову Поля Брега підтвердили найновіші наукові дослідження. Вчені дійшли висновку, що їжа найдивовижнішим чином впливає на наші розумові процеси. Від того, що ми з'їли, залежать не тільки наше самопочуття, але також і настрій та ясність мислення. Наш зріст, вага, краса, світосприйняття, життєві сили, хвороби – все це результат нашого харчування. Для нормальної життєдіяльності людини необхідний повноцінний набір продуктів харчування з врахуванням її індивідуальних особливостей, характеру та умов проживання.

З погляду збільшення тривалості життя саме особлива система харчування здатна забезпечити найбільший ефект, а значить харчуванню варто приділити особливу увагу.



Адже, за словами римського філософа Сенеки: «Уміння продовжити життя – в умінні не скорочувати його».

Раціональне харчування (від латинського «ratio» – «розумний») сприяє збереженню здоров'я, високої фізичної та розумової працездатності та активного довголіття. Воно посилює здатність організму протидіяти шкідливим факторам навколишнього середовища.

На жаль, у наш час, рівень живлення населення дуже далекий від досконалості. Основний закон раціонального харчування диктує:

- необхідність чіткої залежності між енергоспоживанням та енерговитратами;
- оптимальне співвідношення та достатнє вживання всіх життєво необхідних продуктів;
- підтримку правильного режиму харчування.

Раціональною нормою визначається, що частка білків не повинна бути менше ніж 15%, жирів – менше ніж 30%, а частка вуглеводів повинна становити відповідно 55% добового споживання. Недолік тих або інших елементів приводить до порушення життєво важливих функцій людини [13].

Дуже важливу роль в раціональному харчуванні грають звички й традиції населення [17, 19].

### **Рекомендації: як харчуватися недорого та якісно**

Це питання звички і дисципліни. Можна виправити спосіб життя та позбутися шкідливих звичок, коли мова йде про ваше здоров'я і здоров'я ваших близьких.

#### ***Скласти корисний і не витратний раціон.***

- ***Почніть з аналізу*** (і ринку в цілому, і власного холодильника зокрема).
- ***Меню на тиждень.*** Рекомендується для економії часу і коштів здійснювати одну закупівлю на тиждень. Складіть список продуктів. Більшість продуктів вигідніше купувати у великих **супермаркетах**.

- В супермаркетах є так звана «золота полиця» (знаходиться на рівні очей покупця, продукти на ній дорожче). На полицях, які знаходяться вище і нижче, продукти не гірше, але дешевше.

- Широко рекламований бренд коштує набагато дорожче та, як правило, такий товар не набагато якісніший ніж не такий відомий продукт.

- Не беріть відверто дешеві продукти, наприклад, м'ясні паштети, сирні продукти та ін. Це може обійтися за найдорожчою ціною – ціною здоров'я.

**На ринку** краще регулярно купувати м'ясо, фрукти та овочі у перевірених продавців [10, 11].

**Запам'ятайте та введіть у своє меню.**

**Основа корисного раціону**

- **Каші.** Один з найбільш корисних і дешевих продуктів – це каші. Гарячий ранковий сніданок – гречана, вівсяна, рисова, ячна, кукурудзяна каші – економно та корисно (альтернатива не надто корисним і більш дорогим бутербродам). Враховуючи різноманітність злакових культур, ви можете готувати різні каші протягом усього тижня – так ви отримаєте максимум користі.

- **Овочі та фрукти.** Орієнтуйтеся на сезонні продукти та на ті, які вирощені у вашій місцевості. Буряк, капуста, морква, гарбуз, помідори, огірки, яблука – з них можна приготувати десятки різних страв від борщу до десерту. Бобові: квасоля, горох – безцінне джерело білка і недорогий замітник м'яса.

- **М'ясо, риба, яйця, гриби.** Організму потрібні білки, тому ви повинні забезпечити його надходження в потрібному об'ємі. М'ясо – дорогий продукт, але необов'язково готувати його щодня на сніданок, обід і вечерю. Достатньо один-два рази на тиждень, в інший час ви можете отримувати потрібну кількість білка з риби, бобових, грибів і яєць. Не готуйте великими кількостями: при розігріві корисні властивості продуктів зводяться нанівець.

- **Кисломолочні продукти** – джерело кальцію, який потрібен кісткам і суглобам. Кефір, ряжанка, сир в невеликих кількостях повинні бути присутніми у вашому щоденному раціоні.

- **Солодоці.** Горіхи, сухофрукти – і смачно, і корисно. Випічку зробіть самі: дешевше і корисніше.

### ***Що пити?***

Вода – основа життя, а достатня кількість води – запорука доброго здоров'я.

- Придбайте хороший фільтр.

- Відмовтеся від солодкої газованої води. Замініть її фруктовими компотами і киселями домашнього приготування.

**Обідні «перекушування» у кафе?** Беріть з собою на роботу (на навчання) їжу в герметичних пластикових контейнерах. Необхідно підвищувати загальний рівень знань населення про основи здорового харчування [3, 10, 11].

## **1.6.8 Забезпечення державою продовольчої безпеки України**

У Законі України «Про безпечність та якість харчових продуктів» якість харчового продукту визначається як ступінь досконалості властивостей та характерних рис продукту, які здатні задовольнити потреби та побажання тих, хто споживає або використовує цей харчовий продукт [19, 20].

Загрозою продовольчій безпеці може бути наявність на українському ринку дешевих, але екологічно небезпечних продуктів харчування, які містять харчові добавки, генетично модифіковані продукти та гормони.

В Україні використання харчових добавок регулюється Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку харчових добавок, дозволених для використання у харчових продуктах» [20], іншими санітарними правилами і нормами. Використання ХД не повинно створювати загрозу для здоров'я та життя населення.

За наслідки рішень щодо регулювання виробництва і збуту генетично модифікованих продуктів повністю відповідають уряди конкретних країн. В Україні для запобігання потенційно небезпечних наслідків вживання продукції із застосуванням ГМО і з метою гармонізації законодавства України з нормами ЄС прийняті Закон України «Про державну систему біобезпеки

при створенні, випробуванні, транспортуванні та використанні генетично модифікованих організмів» (2007 р.), а також Постанова Кабінету Міністрів України «Питання обігу харчових продуктів, що містять «генетично модифіковані організми та/або мікроорганізми» [20]. Згідно законодавчих актів ввезення і реалізація харчових продуктів, які містять генетично модифіковані організми в кількості більш як 0,9%, здійснюються за наявності відповідного маркування з визначенням якісного складу таких продуктів. Проте ці нормативні акти не виконуються повною мірою, а носять більш декларативний характер, а також слід констатувати, що наявна технічна база, яка дозволяє проводити експертизу продуктів харчування на наявність в їх складі ГМО, ще явно недостатня.

З метою удосконалення законодавства у сфері безпечності та якості харчових продуктів, гармонізації вітчизняного законодавства з міжнародним у сфері виробництва харчових продуктів створено Національну комісію України з Кодексу Аліментаріус. В Україні харчова продукція виробляється за державними стандартами України (ДСТУ), чинних міждержавних стандартів (ГОСТів) та технічних умов України (ТУУ). Розроблені заходи сприятимуть зменшенню фальсифікації продукції, поліпшенню її якості, а також забезпеченню продовольчої безпеки.

До недавнього часу офіційний контроль продуктів харчування здійснювало чотири міністерства. За прикладом Євросоюзу створено єдиний компетентний орган в галузі безпеки і якості харчових продуктів – Державна ветеринарна та фітосанітарна служба України, на яку і покладено функції контролю якості харчових продуктів. В Україні функціонують понад 1500 лабораторій, які мають право проводити оцінку безпечності та якості харчових продуктів.

Стан продовольчої безпеки держави оцінюється широким спектром показників, головні з яких знайшли відображення в діючій Методиці визначення основних індикаторів продовольчої безпеки [20]. В узагальненому вигляді оцінку стану продовольчої безпеки можна визначити трьома групами

критеріїв: фізичної доступності продовольства, економічної доступності, безпекою продовольчих товарів для споживачів.

Відповідати за виробництво небезпечної продукції слід виробникам, а нагляд за дотриманням безпеки продуктів харчування, який полягає у створенні відповідних організаційних, економічних та правових норм, повинні здійснювати державні органи.

Таким чином, можна констатувати, що проблема якості і безпечності продуктів харчування реально існує. Її вирішення має комплексний характер, потребує врахування галузевих особливостей формування якості на всіх етапах виробництва сільськогосподарської продукції, її перероблення, зберігання, транспортування і реалізації готової продукції. З метою підвищення якості і безпечності продуктів харчування необхідне подальше вдосконалення нормативно-правової бази; продовження гармонізації міжнародних стандартів, особливо в методах контролю показників якості і безпеки продукції; забезпечення відповідності технічних умов чинним законодавчим нормам та стандартам.

Гармонійний розвиток людини, її здоров'я багато в чому пов'язані з характером харчування й навколишнім середовищем. В ст. №3 Конституції України записано: «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю...» [21]. Стрімка динаміка розвитку українського продовольчого ринку ставить перед суспільством нове завдання – захист людини від негативних впливів і досягнення комфортних умов життєдіяльності. На цьому має бути зосереджена увага всіх: і пересічних громадян, і державних діячів різних рівнів.

## 1.6.9 СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Чепурной И. П. Идентификация и фальсификация продовольственных товаров / Чепурной И. П. – Дашков и Ко, 2008. – 460 с.
2. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ipchepurnoy.narod.ru/Identif.html>.
3. Дейбук М. В., Гвоздий С. П. Проблемный характер взаимодействия человека со средой его обитания / М. В. Дейбук, С. П. Гвоздий // Материалы III студенческой научной конференции «Безопасность жизнедеятельности человека в регионах Украины». – Харьков, 2012. – С.74-76.
4. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://knowledge.allbest.ru/cookery/2c0b65625a3bd68b5c43a88421316c26\\_0.html](http://knowledge.allbest.ru/cookery/2c0b65625a3bd68b5c43a88421316c26_0.html).
5. Поліщук Л. М., Лисецкая О. С. Стан здоров'я дітей, підлітків та молоді України / Л. М. Поліщук, О. С. Лисецкая // Збірник наукових праць IV Всеукраїнської науково-практичної конференції «Педагогіка здоров'я» 7 квітня 2014 р. – Харків: ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2014. – С. 442-444.
6. Доценко В. А. Практичний посібник із санітарного нагляду за підприємствами харчової й переробної промисловості, громадського харчування й торгівлі / Доценко В. А. – Спб. : ГИОРД, 2002. – 496 с.
7. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gpp.in.ua/harchovi-produkti.html>.
8. Устянська О. В., Глінська Л. Я. Безпека їжі та живлення / О. В. Устянська, Л. Я. Глінська // Харків-2015: Матеріали XIII Міжнародної науково-методичної конференції 9-11 квітня 2015 р. – С. 103-106.
9. Фомін Г. С. Контроль хімічної, бактеріальної й радіаційної безпеки за міжнародними стандартами : Енциклопедичний довідник / Фомін Г. С. [2-ге изд., перераб. і доп.] – М. : Протектор, 2005. – 624 с.
10. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://meganorm.ru/пищевые-продукты-и-пищевые-добавки>.
11. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.smachniy.com.ua/health/6>.

12. Радаєва І. М. Небезпека вмісту канцерогенів в харчових продуктах / І. М. Радаєва, Л. М. Поліщук, О. В. Устянська, С. О. Баштан // Матеріали статей VII Міжнародної науково-методичної конференції «Безпека людини в сучасних умовах», м. Харків, 3-4 грудня 2015 р. – С. 484-492.

13. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://uasafefood.wordpress.com/2011/02/13/>.

14. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://manyava.ucoz.ua/publ/kancerogeni\\_v\\_kharchovikh\\_produkтах\\_ta\\_onkologich\\_ni\\_khvorobi/14-1-0-352](http://manyava.ucoz.ua/publ/kancerogeni_v_kharchovikh_produkтах_ta_onkologich_ni_khvorobi/14-1-0-352).

15. Зарубин Г. П. Гигиеническая оценка нитратов в пищевых продуктах / Зарубин Г. П., Дмитриев М. Т., Приходько Е. И. – Гигиена и санитария, 1990. – С. 85. – ISBN 5-18794-567-2.

16. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://organic.ua/uk/component/content/article/11-flashnews/1286-zhyttja-bez-pestycydiv>.

17. Пересічний М. І. Збірник рецептур страв (технологічні карти) для лікувально-профілактичного харчування школярів з використанням кріопорошків (календули, чорноплідної горобини та кропиви) / М. І. Пересічний, Ю. Л. Гальченецька. – К. : НВП КРИАС-1, 1996. – 11 с.

18. Жвирблянська А. Ю. Основи мікробіології, санітарії й гігієни в харчовій промисловості : навчальн. посібн. / А. Ю. Жвирблянська, О. А. Бакушинська. – М. : Харчова промисловість, 2004. – 206 с.

19. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dSPACE.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/17260/1/2.pdf>.

20. Електронний ресурс : Закон України «Про безпечність та якість харчових продуктів». – Режим доступу: <http://radf.gov.ua>.

21. Електронний ресурс : Конституція України, стаття 3. – Режим доступу: <http://ecopravo.org.ua/2011/06/22/statija-3-konstituts-ukrani/>.

## ЧАСТИНА 2

### ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО БЕЗПЕЧНОЇ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ УНІВЕРСИТЕТУ

#### 2.1 Основні принципи надання першої долікарської допомоги у невідкладних станах

**Перша медична допомога** – це комплекс простих медичних заходів, спрямованих на збереження здоров'я і життя людей, потерпілих від травм чи гострих патологічних станів. Перш ніж надати першу медичну допомогу, треба визначити послідовність проведення її засобів. Із самого початку слід використовувати ті засоби, від яких залежить збереження життя потерпілого, або без яких неможливе виконання наступних засобів медичної допомоги. Усі засоби першої медичної допомоги треба використовувати швидко, в достатньому обсязі й обережно. Грубі втручання можуть нашкодити потерпілому й погіршити стан його здоров'я. Отже, перш ніж надати першу медичну допомогу, треба пам'ятати, що ця допомога – це тільки початок лікування, яке потім буде продовжене медичним персоналом та кваліфікованими лікарями [1, 5].

Порядок дій, щодо надання першої медичної допомоги у невідкладних станах:

1. перенести постраждалого у небезпечне місце;
2. оглянути постраждалого, опитати на що він скаржиться, в разі відсутності свідомості – перевірити наявність пульсу та дихання;
3. почати надання необхідної першої медичної допомоги з можливим використанням підручних матеріалів;
4. викликати швидку допомогу.



### 2.1.1 Серцево-легенева реанімація

**Реанімація** – це комплекс заходів, спрямований на відновлення втрачених життєво-важливих функцій організму (серцево-легеневі та церебральні функції) [2, 8]. Встановлено, що організм людини продовжує жити і після зупинки дихання та серцевої діяльності. При цьому припиняється постачання до клітин кисню, без якого не можливе існування живого організму. Різні тканини по-різному реагують на відсутність постачання до них крові та кисню, та їх загибель відбувається не в один і той самий час. Найбільш чутливою є тканина головного мозку. Відсутність постачання до головного мозку кисню та поживних речовин протягом 5-6 хвилин призводить до його незворотних структурних змін. Тому своєчасне відновлення кровообігу та дихання за допомогою комплексу заходів, що саме і називається реанімацією, може вивести хворого з термінального стану, повернути постраждалого до життя.

Термінальні стани можуть спричинятися різними причинами: шоком, інфарктом міокарда, великою крововтратою, закупоркою дихальних шляхів, електротравмою, утопленням, засипанням землею і т.п.

У термінальному стані виділяють 3 стадії:

1. передагональний стан;
2. агонія;
3. клінічна смерть.

**Передагональний стан** – свідомість постраждалого сплутана. Артеріальний тиск падає до нуля, пульс різко прискорюється та стає ниткоподібним, дихання поверхневе, утруднене, шкірні покриви бліді.

**Агонія** - артеріальний тиск та пульс не визначаються, реакція зіниць на світло зникає, дихання набуває характеру ковтання повітря.

**Клінічна смерть** – короткочасна перехідна стадія між життям та біологічною смертю. Дихання та серцева діяльність відсутні, зіниці розширені, не реагують на світло, шкірні покриви холодні, рефлексів немає.

У цей короткочасний період ще можливо відновити життєві функції за допомогою **реанімації**, яку необхідно започаткувати не пізніше, ніж за 5-6 хвилин від моменту настання клінічної смерті. У пізніші строки настають незворотні зміни у тканинах та клінічна смерть переходить у біологічну.

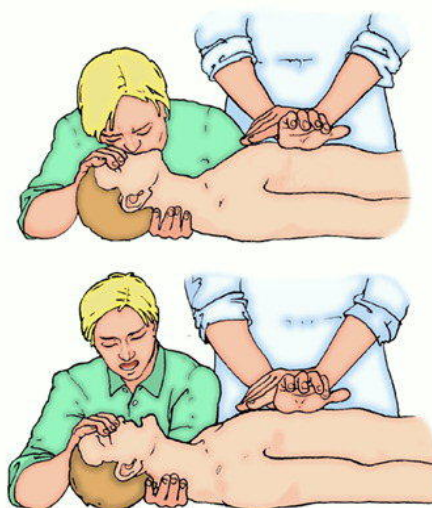
Після виходу організму зі стану клінічної смерті спочатку відновлюється діяльність серця, потім самостійне дихання. Період відновлення функції головного мозку найдовший.

За ступенем невідкладності реанімаційні заходи можна поділити на дві групи:

1. підтримка штучного дихання та штучного кровообігу.
2. проведення інтенсивної терапії, що спрямована на відновлення самостійного кровообігу та дихання, нормалізацію функцій ЦНС, печінки, нирок, обміну речовин.

Існують різні **методи штучної вентиляції легень**. Найпростіший з них – штучна вентиляція легень **рот до рота або рот до носа**.

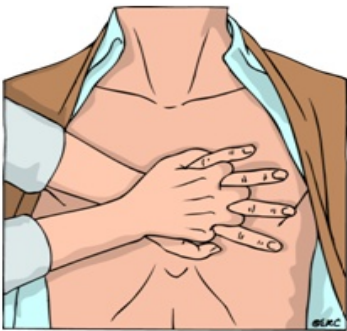
Для проведення штучного дихання необхідно покласти хворого на спину, розстебнути стискаючий грудну клітку одяг та забезпечити вільну прохідність дихальних шляхів. Якщо у ротовій порожнині або глотці є якийсь вміст, його потрібно швидко видалити пальцем, серветкою, хусткою. Голову постраждалого слід відвести назад, підклавши під лопатки валик з метою попередження западання язика.



Для повнішого відкриття дихальних шляхів необхідно висунути нижню щелепу вперед. **Проводити штучне дихання потрібно з розрахунком 2 вдихи і 30 разів масаж серця.**

При проведенні дихання «рот до рота» людина, що проводить реанімацію, зробивши глибокий вдих щільно притискає свій рот до рота хворого, вдуває до його легенів повітря. Уникнути безпосереднього доторкання до рота хворого можливо, вдуваючи повітря через марлеву серветку, хустку, тощо. Під час вдування необхідно затиснути ніс постраждалого. Видих здійснюється пасивно, за рахунок еластичних сил грудної клітки. Вдування потрібно проводити швидко та різко.

При використанні методу дихання «рот до носу» вдування повітря відбувається через ніс. При цьому рот постраждалого повинен бути закритий рукою.



**Непрямий масаж серця** – є ритмічним натисканням на грудну клітину з метою стискання серця між грудиною та хребтом. При цьому кров виганяється з лівого шлуночка до головного мозку, а з правого шлуночка – до легень, де збагачується киснем. Після того, як тиск на передню грудну стінку припиняється, порожнини серця знову заповнюються кров'ю.

При проведенні непрямого масажу серця хворого вкладають на спину на тверду поверхню (підлога, земля). **Масаж на матраці або м'якій поверхні робити не можна.** Реаніматор стає збоку від хворого та кистями, покладеними одна на одну, надавлює на грудиною з такою силою, щоб прогнути її за напрямком до хребта на 3-5 см. Частота стискань 80-100 у хвилину. Руки повинні лежати на нижній третині грудини.

При проведенні закритого масажу серця необхідно застосувати не тільки силу рук, а потрібно натискати усім корпусом (**треба слідкувати, щоб руки були випростані у ліктьових суглобах!**).

**Ефективність масажу серця** оцінюють за такими ознаками:

1. поява пульсу на сонних, стегнових та променевиx артеріях;
2. підвищення артеріального тиску до 60-80 мм. рт. ст.;

3. звуження зіниць та поява їх реакції на світло;
4. зникнення синюшного забарвлення та блідості шкіри;
5. подальше відновлення самостійного дихання;
6. постраждалого негайно доправляють до лікарні.

Якщо через 40 хвилин від початку масажу серця та штучного дихання серцева діяльність не відновлюється, зіниці залишаються широкими. без реакції на світло, можна вважати що в організмі відбулися незворотні зміни та загибель мозку, і реанімацію доцільно припинити [9, 11].

### 2.1.2 Перша медична допомога при кровотечах

Кров – це біологічна тканина, яка забезпечує нормальне існування організму. Кількість крові у чоловіків у середньому 5 літрів, у жінок 4,5 літра. 55% об'єму крові складає плазма, 45% - кров'яні клітини (еритроцити, лейкоцити, тромбоцити). Кров постачає до органів та тканин кисень, поживні речовини та відносить від них вуглекислоту і продукти обміну.

Організм людини досить задовільно переносить втрату біля 500 мл крові. Втрата 1000 мл крові стає небезпечною, а більше 1000 мл – загрожує життю людини. Виходячи з цього, люба кровотеча має бути обов'язково зупинена швидко і надійно.

Кровотечі поділяються на зовнішні (з ран та природних отворів тіла) і внутрішні (кров накопичується в порожнинах тіла: череп, грудна клітка, черевна порожнина, суглоби, тощо). Внутрішні кровотечі можуть бути особливо загрозливими, тому що початок їх та інтенсивність на початковому етапі важко діагностувати. Тому треба пам'ятати про **загальні ознаки крововтрати**: наростають блідість шкіри та слизових оболонок, зростає загальна слабкість, яка супроводжується запамороченням аж до втрати свідомості, спостерігається прогресуюче зниження артеріального тиску та пришвидшення серцебиття (тахікардія) [3].

В залежності від виду пошкодженої судини виділяють артеріальну, венозну, капілярну та паренхіматозну кровотечу.

**При артеріальній кровотечі** – кров ясно-червоного кольору витікає з рани пульсуючим струменем, інколи «фонтаном».

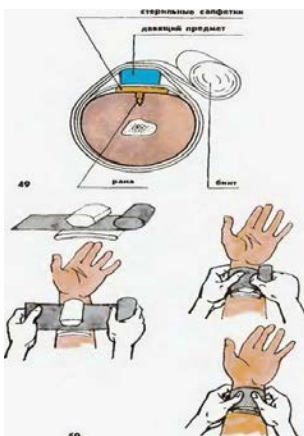
**При венозній кровотечі** – кров темно-червона, тече повільно, безперервно.

**При капілярній кровотечі** – кров має ясно-червоний колір, сочиться рівномірно по всій поверхні ушкодженої тканини.

**Паренхіматозна кровотеча** має місце при ушкодженні внутрішніх органів – печінки, нирок, селезінки. Це, як правило, змішана кровотеча (артеріальна, венозна, капілярна). Кров витікає в великій кількості та безперервно із усієї ушкодженої поверхні органу. Таку кровотечу діагностують за загальними ознаками крововтрати та симптомами «гострого живота».

При будь-якій кровотечі, людина, яка здійснює першу медичну допомогу, повинна діяти швидко, рішуче та обережно. Її завдання полягає в тому, щоб якомога скоріше, простіше та надійніше зупинити кровотечу, не погіршивши при цьому стану постраждалого. **Зверніть особливу увагу, що руки того, хто здійснює допомогу, повинні бути захищені гумовими рукавичками або щільним целофановим пакетом, щоб запобігти можливого зараження.**

Для зупинки **капілярної кровотечі** необхідно на рану покласти серветку, змочену хлоргексидином, або стерильну серветку та зробити тугу бинтову пов'язку. Водюю рану промивати не слід. Вата безпосередньо на рану не накладається.



Для зупинки **венозної кровотечі** необхідно накласти здавлюючу пов'язку, для чого стерильний бинт в рулоні покласти на рану, а поверх нього провести туге бинтування, або накласти джгут.

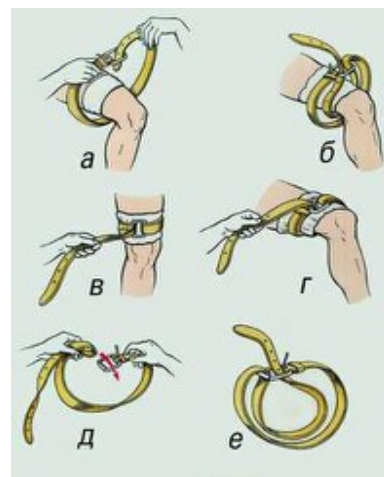
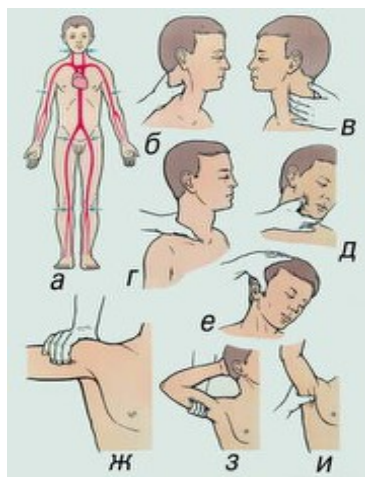
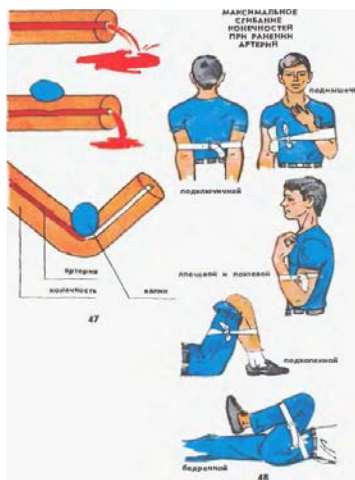
**Артеріальна кровотеча** може бути зупинена кількома засобами:

- 1) пальцевим притисканням артерії,

- 2) накладанням джгута або закрутки;
- 3) максимальним згинанням кінцівки.

При артеріальній кровотечі судину здавлюють вище місця її ушкодження, при венозній – нижче рани. Бажано притиснути судину до кістки. При загрозовій життю постраждалого кровотечі, можливо накрити рану стерильною серветкою, та введенням в рану пальцем притиснути судину, яка кровоточить. Але необхідно пам'ятати, що безпечніше притиснути ушкоджену судину не в рані, а поза неї.

Пальцьове притискання здійснюється великим пальцем, 2-4 пальцями або кулаком з використанням сили всіх м'язів руки, вище місця кровотечі в точці, де відчувається пульс і артерію можливо притиснути до кістки.



Для тимчасової зупинки кровотечі з судин кінцівок використовують метод максимального згинання кінцівки в суглобах. При кровотечі з судин плеча руку заводять за спину і фіксують її пов'язкою. Якщо кровоточать судини передпліччя, руку згинають в ліктьовому суглобі і надійно прибинтовують. При кровотечі з ран гомілки або стопи ногу згинають в колінному суглобі і міцно прибинтовують.

Більш надійним методом зупинки артеріальної кровотечі є накладання джгута. Джгут накладається вище місця кровотечі – на стегно при кровотечі на нижній кінцівці, на плече – при кровотечі на верхній кінцівці. Під джгут обов'язково підкладається тканина. Час можливого тривання джгута - 0,5 години взимку та до 1 години - в теплу пору року. Під джгут обов'язково

вкладається записка з означенням часу, коли він був накладений. Якщо джгут накладений вірно, кінцівка нижче джгута стає блідою, холодною, терпне. Кровотеча зупиняється, пульс не відчувається. Якщо кінцівка нижче джгута синіє та набрякає, треба перенакласти джгут знову з більшим тиском. При відсутності табельного джгута можливо використовувати краватку, щільну тканину, гумовий шланг, ремінець, тощо. **Категорично заборонено використовувати лесу, мотузку, дрот, шнурки.**

Розглянемо декілька окремих випадків кровотеч.

**Кровотеча з носу.** Постраждалого садять так, щоб голова знаходилась у вертикальному положенні. Стиснути носа на 2-3 хвилини, ввести в передній відділ носу тампон, змочений 3% розчином перекису водню, на перенісся покласти холодну примочку. Постраждалому не радять дихати носом (сякатися), відкидати голову.

**Кровотеча з вуха.** Слуховий прохід тампонувати не треба. Спробуйте негайно з'ясувати причину кровотечі. Якщо це поверхнева рана, тоді слід обробити спиртовим розчином йоду та закрити стерильною пов'язкою. Якщо поверхневої рани нема, слід негайно викликати швидку допомогу, тому що кровотеча з вуха може бути зумовлена тяжким ураженням черепа та мозку.

**Легенева кровотеча.** Кров у постраждалого виділяється частіше при кашлі. Необхідно придати зручне напівсидяче положення, на грудну клітину покласти міхур з льодом і негайно викликати швидку допомогу.

**Кривава блювота.** Має місце при травматичних ушкодженнях стравоходу, шлунку та при їх захворюваннях (виразки, пухлини, патологія судин, тощо). Перша допомога складається з: забезпечення максимального спокою у лежачому положенні, на живіт – міхур з льодом або холодною водою. Не давати ні пиття, ні їжі, ні ліків. Необхідно негайно викликати швидку допомогу [6, 7, 8].

### **2.1.3 Перша медична допомога при закритих ушкодженнях.**

Переломом називають ушкодження кістки з повним або частковим порушенням її цілісності. Переломи кісток виникають в наслідок різких рухів, ударів, падіння з висоти, що буває під час аварій, катастроф, землетрусів, тощо [13, 14].

**Основними ознаками перелому кісток є** – біль, набряк, синець (гематома), незвична рухливість в місці перелому, порушення функції кінцівки.

Є кілька класифікацій переломів залежно від:

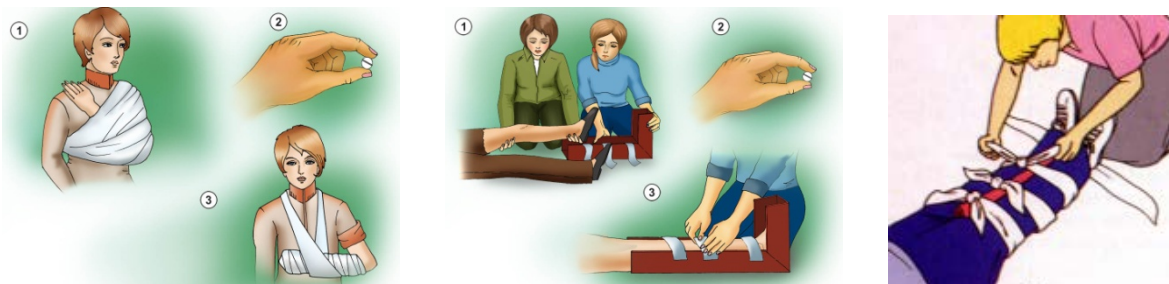
1. Пошкодження зовнішніх покривів тіла (відкритий та закритий перелом).
2. Форми кісткових уламків: поперечні, косі, гвинтоподібні, осколкові, роздроблені т.п.
3. Порушення цілісності кістки (повні та неповні).
4. Зміщення: зі зміщенням та без зміщення уламків.
5. Кількості переломів: одиночні та множинні.

Переломи бувають закриті, без ушкодження шкіри, та відкриті, що супроводжуються розривом шкіри, кровотечею, утворенням раньової поверхні.

Відкриті переломи становлять більшу небезпеку оскільки рана може забруднюватись, а це в свою чергу, може викликати гнійне запалення м'яких тканин та кісток (остеомієліт). Крім того, відкриті переломи нерідко супроводжуються великими кровотечами. Треба пам'ятати, що навіть закритий перелом, наприклад, стегнової кістки, може спровокувати кровотечу в м'які тканини в великій кількості.

Основні правила надання першої медичної допомоги при переломах кісток – здійснення в першу чергу тих заходів, від яких залежить життя постраждалого, а саме, зупинка артеріальної кровотечі (якщо вона має місце), попередження травматичного шоку, накладання стерильної пов'язки на рану, проведення іммобілізації кінцівки табельними чи підручними засобами.





**Іммобілізація кінцівки** – це забезпечення нерухомості кісток у місці перелому; вона зменшує біль, що дає змогу уникнути травматичного шоку та запобігає подальшому зміщенню уламків. Проводити іммобілізацію необхідно край обережно, щоб не завдати шкоди постраждалому. **Самостійно вправляти уламки, змінювати форму кінцівки – неприпустимо!** Нерухомість кісток у місці перелому досягається накладанням спеціальних шин або підручних засобів з фіксацією двох найближчих суглобів (вище та нижче місця перелому). Підручними засобами для іммобілізації кінцівок можуть бути смужки фанери, палиці, тонкі дошки, швабри, гілки, товсті журнали, тощо. Шини або підручні засоби накладають поверх одягу [12].

**При переломах ключиці** на зону надпліч накладають два ватно-марлевих кільця і зв'язують їх на спині.

**При переломах кісток передпліччя** руку потрібно обережно зігнути у ліктьовому суглобі під прямим кутом, повернути долонею до грудей і у такому положенні зафіксувати шиною або підручними засобами. Шину накладають від основи пальців до верхньої третини плеча, фіксуючи бинтами або ременем. При цьому досягається нерухомість у променевоzap'ястковому і ліктьовому суглобах. Руку підвішують до шиї на косинці. При переломі плеча його фіксують до тулуба замість шини, а передпліччя зафіксують на косинці.

**При переломах стегнової кістки** шини або підручні засоби накладають на бічні поверхні стегна (одну на зовнішню від п'ятки до пахви, другу – на внутрішню від п'ятки до паху) і фіксують до кінцівки і тулуба широким бинтом, або рушником, ременем. На кісткові виступи гомілковостопного і колінного суглобів, а також пах накладають вату. Можливо фіксувати ушкоджену кінцівку (при відсутності підручних засобів) до неушкодженої. В

перші 2-4 години на місце травми необхідно покласти холод (можливо використати вміст морозильних камер, загорнув його тканиною).

**Підвертання ступні** може призвести до розтягнення або часткового розриву зв'язок і навіть до перелому кісток гомілково-ступневого суглобу.

Перша допомога полягає у тугому бинтуванні суглоба та прикладанні холоду. Потерпілого направляють до лікувального закладу.

**Перелом ребер** характеризується сильним болем, у зв'язку з чим потерпілий намагається уникати зайвих рухів і дихати поверхнево. При цьому переломи на груді накладають фіксуючу пов'язку бинтом або рушником під час видиху і викликають «швидку допомогу».

**Перелом хребта.** При підозрі на перелом хребта треба бути надзвичайно обережним. Переміщення постраждалого повинно бути зведено до мінімуму. Не можна ставити людину на ноги. Постраждалому потрібен повний спокій, краще всього укласти його на спину на тверду поверхню, при неможливості – на живіт. Любе переміщення і транспортування людини з підозрою на перелом хребта здійснювати тільки за допомогою медичних фахівців, оскільки будь-який необережний рух може погубити людину, або залишити її паралізованою.

**Перелом кісток тазу.** При даному виді перелому велика ймовірність внутрішньої кровотечі. Потерпілий відчуває серйозні больові відчуття, тому переміщення його проводиться край обережно в лежачому положенні на спині, ноги зігнуті в колінах, стегна розведені в сторони. Щоб зберегти таке положення, під коліна вставляється подушка, згорнутий одяг, тощо.

#### **Схема надання першої допомоги при переломах.**

##### **При закритому переломі:**

1. іммобілізувати місце перелому накладанням шини;
2. дати постраждалому знеболювальне (1-2 таблетки анальгін);
3. на місце перелому прикласти холод;
4. викликати «швидку допомогу». або доставити постраждалого до лікувального закладу.

##### **Неприпустимо:**

1. дозволяти постраждалому рухати ушкодженою кінцівкою;
2. знімати одяг із зламанної кінцівки;
3. прикладати тепло до місця перелому;
4. транспортувати потерпілого не наклавши шини.

#### **При відкритому переломі:**

1. забезпечити нерухомість зламанної кінцівки;
2. зупинити кровотечу, наклавши джгут вище рани;
3. розрізати одяг на місці рани і накласти на неї стерильну пов'язку;
4. накласти шини;
5. викликати «швидку допомогу», або доставити постраждалого до

лікувального закладу.

#### **Неприпустимо:**

1. не зупинити кровотечу;
2. накласти шини безпосередньо на рану;
3. дозволяти постраждалому рухати пошкодженою кінцівкою;
4. торкатися рани, вправляти або видаляти уламки кісток та чужорідні тіла;
5. не доставити до лікувального закладу.

#### **При травмі голови**

Можливий перелом кісток черепа (ознаки: несвідомий стан, кровотеча з вух і рота) або струс мозку (головний біль, нудота, блювота, можлива втрата свідомості).

**Перша допомога** полягає в наступному: потерпілого кладуть на спину, голову фіксують з двох боків м'якими валиками з одягу; накладають тугу пов'язку на голову, при наявності рани - стерильну; покласти холод і забезпечити повний спокій до прибуття лікарів. У потерпілого може бути блювота. Щоб запобігти потрапляння блювотних мас до дихальних шляхів постраждалого, варто повернути його голову набік.

#### 2.1.4 Перша медична допомога при опіках

Опік – це пошкодження тканини організму, викликане дією високої температури, деяких хімічних речовин (лугів, кислот, солей важких металів, тощо), променів (сонячні, рентгенівські та ін.), поразка електрикою. Тяжкість опіку визначається величиною площі і глибиною ушкодження тканини. Чим більше площа і глибше пошкодження тканини, тим важчий перебіг опікової травми [10, 13].

Опік є однією з найпоширеніших травматичних ушкоджень в світі. Розрізняють чотири ступені опіків.

Перша ступень. Пошкоджується верхній шар епітелію. Проявляється почервонінням шкіри, невеликим набряком та болем. Через 2-4 доби відбувається одужання. Загиблій епітелій злущується, слідів ушкодження не залишається.

Друга ступень. Пошкоджується ороговілий епітелій до росткового шару шкіри. Формуються невеликі пухирі з серозним вмістом. Повністю заживають за рахунок регенерації росткового шару, що зберігся, за 1-2 тижні.

Третя ступень. Пошкоджується всі шари епідермісу і дерма.

Третя А ступень. Відразу після опіку виглядає, як чорний або коричневий струп. Можуть формуватися пухирі великого розміру, схильні до злиття, з серозно-кров'янистим вмістом.

Третя Б ступень. Відбувається тотальна загибель шкіри до підшкірно-жирової клітковини.

Четверта ступень.-загибель підлеглих тканин, обуглення м'язів, кісток, підшкірно-жирової тканини.

**Опікова травма** - це не тільки місцеве пошкодження шкіри в області дії вражаючого агента, але і комплексна реакція організму на отримане пошкодження – опікова хвороба. Опікова хвороба є комплексною відповіддю організму на опікову травму. Цей стан виникає при поверхневих опіках, якщо їх площа досягає більш 30% тіла у дорослих; при глибоких опіках (3-4 ступенів) – більш 10% тіла у дорослих і 5% у дітей. Якщо людина ослаблена

супутніми захворюваннями, опікова хвороба може розвиватися і при менших площах.

Виділяють чотири основні етапи розвитку опікової хвороби:

**1. Опіковий шок** – триває 12-48 годин, а при важкому опіку може продовжуватися.

**2. Гостра опікова токсемія** – триває в середньому 6-9 днів. Виникає внаслідок надходження в кров продуктів розпаду тканин, що піддалися опіку.

**3. Опікова септикотоксемія** – триває від декількох тижнів до декількох місяців. Пов'язана з реакцією організму на життєдіяльність мікрофлори, що розвивається в опіковій рані при її загоюванні.

**4. Відновлення.** Починається після загоєння і закриття опікових ран.

**Перша медична допомога при опіках.** Основною метою є припинення дії вражаючого фактора на потерпілого.

**При термічному опіку** необхідно усунути контакт потерпілого з джерелом опіку і охолодити уражену поверхню (під прохолодною проточною водою не менше 15-20 хвилин і не пізніше 2 годин після отримання опіку); **при електричному** ураженні – перервати контакт з джерелом струму; **при хімічних опіках** – змити та нейтралізувати активну речовину. На цьому етапі **не можна** застосовувати масляні мазі та інші продукти, що містять жири (сметана, рослинна олія, тощо).



Не дозволяється самостійно видаляти з постраждалого фрагменти згорілого одягу (ця маніпуляція може призвести до відшарування великих ділянок шкіри, кровотечі, а згодом і до інфікування рани). Також не слід самостійно проводити первинну обробку рани (пухирі не прокалюються). Без

знеболення цей процес заподіє додаткове страждання хворому, неминуче виникне кровотеча і зросте ризик інфікування опікової рани.

На обпечену поверхню накласти стерильну пов'язку (не дуже щільно, щоб не збільшити набряк). Дати постраждалому знеболюючий засіб – наприклад 2 таблетки анальгіну (обов'язково спитати чи не мав він будь-яких проявів алергії у минулому).

Якомога швидше направити потерпілого до медичного закладу.

### **Перша медична допомога при хімічних опіках.**

Найбільш ефективно – промивання шкіри проточною водою (крім випадків опіків негашеним вапном), з подальшою нейтралізацією. При опіках кислотами поверхня опіку промивається слабким розчином лугів (наприклад соди), при опіку лугами – кислотами (оцтовою або лимонною).

В подальшому лікування хімічних опіків суттєво не відрізняється від лікування термічних.

**2.1.5 Синдром тривалого стиснення (травматичний токсикоз, краш-синдром).** Синдром тривалого стиснення (СТС) – це патологічний шокоподібний стан, який виникає після тривалого стиснення тулуба, кінцівок або їх сегментів важкими предметами. СТС виникає у постраждалих під час землетрусів, завалів у шахтах, будівних робіт, транспортних аварій, заготівлі ліса, порушень споруд, тощо. СТС виникає зразу після визволення постраждалого з під завалу та відновлення крово- і лімфотока в уражених частинах тіла. Це супроводжується погіршенням загального стану, розвитком токсемії, гострої ниркової недостатності, що при великій площі ураження нерідко закінчується смертю [4, 10, 14].

Окремо виділяють **побутовий різновид СТС** – синдром позиційного стиснення. Він виникає в разі тривалого (більш 8 годин) стиснення окремих частин тіла під час нерухомого положення людини на твердій поверхні. Це може статися у людині, яка на момент травми знаходилась у стані

наркотичного або алкогольного сп'яніння. Найчастіше потерпають підвернуті під тулуб верхні кінцівки.

Синдром тривалого стиснення обумовлений сполученням трьох факторів: болювого синдрому, великій втраті плазми, травматичній токсемії продуктами тканьового розпаду.

Виділяють три періоди розвитку синдрому тривалого стиснення. Перший період – його тривалість 2-3 доби після звільнення з під завалу. Загальний стан постраждалого відносно задовільний. Він скаржиться на біль та обмеження рухів в стислій кінцівці. На протязі перших годин після звільнення поступово збільшується набряк ушкодженої ділянки, який стає дуже щільним (дерев'яним), відмічається блідість шкіри, а пальці стають синього кольору, холодні на дотик. Пульс на периферійних судинах не визначається. Поступово загальний стан погіршується, зростає біль, постраждалий стає загальмованим, падає артеріальний тиск, загальна температура тіла, з'являється тахікардія, аритмія.

Другий період – проводиться від 3-4 до 8-12 діб і супроводжується гострою нирковою недостатністю. Набряк травмованої кінцівки збільшується, з'являються пухирі з прозорим або кров'янистим вмістом та ділянки омертвілих тканин. Різко зменшується об'єм сечі за добу, в крові значно збільшується рівень залишкового азоту, креатинину, калія. Розвивається анемія і уремія. Без адекватної лікарської допомоги через 1-2 доби постраждалий вмирає. І навіть при інтенсивній терапії смертність в цьому періоді сягає 35%.

Якщо лікування, що проводилося, виявилось достатньо ефективним, настає третій період (відновлюваний). Це має місце з 3-4 тижня від моменту травми. Функції нирок приходять до норми, а місцеві зміни переважають над загальними. В цей період найбільшу загрозу для здоров'я постраждалого має інфікування відкритих ран та розвиток генералізованої інфекції (сепсис).

**Послідовність надання першої медичної допомоги при синдромі тривалого стиснення.** Перед звільненням кінцівки від стиснення накласти джгут вище місця стиснення.

1. Якщо на ушкодженій кінцівці мають місце рани - на них накладають асептичну пов'язку.
2. Не знімаючи джгута, туго бинтують кінцівку від пальців до джгута, і тільки після цього обережно знімають джгут а кінцівку фіксують на шині.
3. Вводять знеболюючий засіб.
4. Обкладають ушкоджену кінцівку пухирями з льодом.
5. Постраждалого негайно доправляють до лікаря.

### 2.1.6 Види транспортування потерпілих

Транспортування – один із важливих елементів надання першої медичної допомоги. Для перенесення потерпілого використовують стандартні медичні ноші або їхню імпровізацію з підручних матеріалів (щит, намет, плащ, ковдра) [15]. Перенесення потерпілих у будинок, на транспорт, у медпункт має велике значення для швидкого надання медичної допомоги. Перенесення має бути проведене обережно, уміло, щоб не завдати шкоди потерпілому.

#### Перенесення на руках одним носієм

Якщо потерпілий може пересуватися сам, йому може допомогти товариш, він повинен обняти потерпілого за талію однією рукою, а другою придержувати за руку, перекинувши її через плече.

Якщо потерпілий не може йти сам, можна посадити його до себе на спину або обхопити однією рукою тулуб, а другою — стегна. Легше перенести потерпілого,

використовуючи для цього носильну лямку.



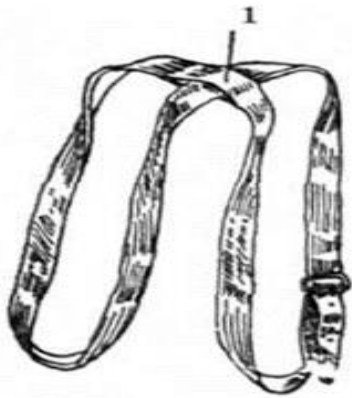
**Перенесення потерпілого одним "носієм":**

а – перший спосіб;

б – другий спосіб



Носильна лямка робиться з брезенту довжиною 360 см і шириною 6,5 см. Вона має на кінці металеву пряжку. На відстані 100 см від пряжки на лямку нашита полоса — клапан. Щоб надіти лямку на себе, насильник протягує вільний кінець і застібає лямку в пряжці, після цього лямка набуває вигляду вісімки. Завдяки металевій пряжці можна подовжити або укоротити розмір петель лямки відповідно до зросту носильника. Укорочують або подовжують ці петлі для того, щоб лямка не зсувалася з плечей насильника при низькому розміщенні перехрестя і не здавлювала шию при його високому розміщенні.



Носильна лямка: 1 - клапан  
Перехрестя лямки має знаходитись на спині носильника на рівні нижніх кутів лопаток, а петлі лямки — спускатись уздовж тулуба.

Якщо немає спеціально виготовленої лямки, з'єднують три пояси двома пряжками, а третю залишають для застібання вільного кінця поясу. Потім зі з'єднаних поясів роблять "вісімку". Кожна петля "вісімки" одягається на ноги потерпілого з упором у сідниці. Ставши спиною до нього і нагнувшись, насильник просовує свої руки в праву і ліву петлі лямки, кладе руки потерпілого до себе на груди і, тримаючи їх своїми руками, піднімається для перенесення.



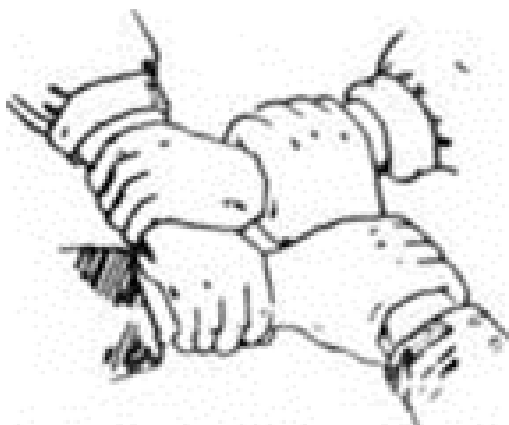
**Перенесення потерпілого на лямці одним носієм:** а — просування ніг потерпілого через лямку; б — перенесення.

Можна нести потерпілого вдвох і з допомогою лямок, складених для цього у вигляді вісімки. Потерпілого садять верхи на перехрестя лямок, надітих через плечі двох носіїв. Під час перенесення носії ідуть у потилицю один в один; задній підтримує руками за пахви потерпілого, який схиляється головою йому на плече, й тулубом — на груди і смуги лямок. Носії можуть іти і поряд, підтримуючи руками потерпілого, який сидить на перехресті лямок; потерпілий при цьому схиляє тулуб і голову на плече і груди одного з носіїв.



Перенесення потерпілого на лямці двома носіями: а – спосіб "один за одним"; б – другий спосіб.

Перенесення на руках двома носіями. Найпростіше перенесення потерпілого на руках двома носіями, які йдуть один за одним.



Поширене перенесення на руках методом "замка". Для утворення сидіння — "замка" — кожний з носіїв береться лівою рукою за своє праве передпліччя, а правою кистю — за ліве передпліччя товариша. Але при цьому обидві руки кожного носія зайняті й неможливо зробити опори для спини потерпілого.

Через це "замок" потрібно робити з трьох рук: один носій береться правою рукою за своє ліве передпліччя; другий носій береться правою рукою за ліве плече першого і вільною кистю лівої руки замикає трикутник. Тут другий носій правою рукою підтримує потерпілого за спину.

### **«Замок» із чотирьох рук**

Вдвох можна перенести потерпілого і більш простим способом. Кожний з них береться пальцями за передпліччя другого біля кисті. На ці з'єднані руки садять потерпілого. З'єднавши вільні руки за спиною потерпілого, носії підтримують його, а він також тримається руками за їхні плечі.



Перенесення потерпілого на руках двома носіями на "замку" з двох рук

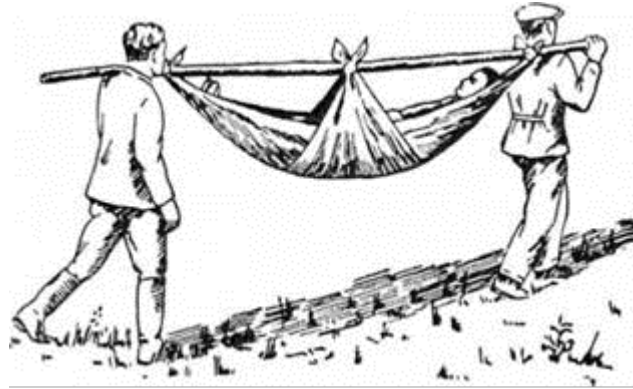


**Перенесення на ношах.** Будь-який спосіб перенесення на руках розрахований на коротку відстань, оскільки це важко для носіїв. Значно легше перенесення на ношах, що дає можливість робити зупинки для відпочинку, не турбуючи потерпілого. Складні стандартні ноші - брезентове або парусинове полотнище, натягнуте на два дерев'яних бруси, які закінчуються чотирма ручками.

### **Ноші з підручних матеріалів**

Імпровізовані ноші можна зробити з підручного матеріалу. Для перенесення потерпілого можна обладнати прості ноші, прив'язавши до жердини будь-яку матерію (одіяло, плащ-палатку, полотнище) у вигляді гамака;

кінці жердини при перенесенні потерпілого носії кладуть собі на плечі. Як ноші можна використати пальто, через рукава якого просовують жердини. Саморобні ноші можна зробити з двох мішків, обрізавши гузирі (кути) і просунувши в утворені дірки жердини. Можна дві паралельно покладені жердини перев'язати поясами, віршовками і використати для перенесення потерпілого.



Якщо ноші зробити немає з чого, то потрібно знайти, що може їх замінити: драбину, двері, широку дошку, на яку потрібно накласти підстилку із сіна, соломи, одягу. Для перенесення в сидячому положенні можна використати стілець, просунувши під його сидіння дві довгі палиці й прикріпивши їх до ніжок мотузкою.



### **Укладення потерпілого на ноші**

Правила укладання і перенесення потерпілих. Два чоловіки розвертають і встановлюють ноші з тієї сторони потерпілого, де є пошкодження (рана, опіки, перелом). Троє за командою "Берись!" стають на одне або обидва коліна зі здорової сторони потерпілого і підкладають під нього руки: перший із них підтримує однією рукою голову потерпілого, а другою рукою — спину в області лопаток; другий підтримує однією рукою поперек, а другою — сідничну область; третій підводить одну руку під стегна, а другу — під гомілку. За командою "Піднімай!" вони обережно піднімають потерпілого, намагаючись

як надалі підвести під нього руки, трохи нахиливши його на себе, а четвертий підсовує до них ноші. За командою «Опускай!» вони опускають потерпілого на ноші.

Покласти потерпілого на ноші можуть і два чоловіки. Для цього вони обидва стають на одне і те ж коліно, перший підкладає одну руку під голову і плечовий пояс потерпілого, а другу — під поперек; другий підтримує таз і кінцівки потерпілого. Потерпілий, якщо може, обнімає першого за шию. Носії піднімаються одночасно й опускають на ноші потерпілого.

На ноші потерпілого укладають, враховуючи місце пошкодження та характер цього пошкодження. Якщо ноші без узголів'я, то необхідно покласти що-небудь під голову потерпілого (одяг чи солому, траву). Але якщо у людини, яка втратила свідомість, починається блювота, потрібно прийняти подушку, повернути голову на бік і притримувати в такому положенні. Це робиться для того, щоб блювотні маси не потрапили в дихальні шляхи.

При пораненні в груди з переломами або з іншими пошкодженнями необхідно підняти верхню половину тіла.

При пораненнях у живіт потерпілого укладають на спину, піднявши йому тулуб і зігнувши ноги в колінах. Таке положення розслабляє м'язи живота, зменшує біль і поліпшує дихання.

При пошкодженнях хребта, укладаючи потерпілого на ноші, не можна допускати згинання тіла і тим самим зміщення тіл хребців і стискання або пошкодження спинного мозку. Людину з пошкодженням хребта або таза без потреби не садити і не перекладати. Потерпілого обережно укладають у випрямленому положенні спиною на ноші, на які покладений щит, або дошки, накривають м'якою підстилкою. Під коліна, щоб ноги були в зігнутому положенні, підкладають який-небудь валик.

При переломах і пораненнях щелепи у потерпілого в роті збираються кров, слина, слиз і западає язик. Через це, якщо можна, потерпілого переносять на ношах у напівсидячому положенні або укладають на живіт. При укладанні на живіт під лоб підстеляють одяг і повертають голову потерпілого в сторону.

При перенесенні на ношах людей з пошкодженими кінцівками роблять так: поламану руку прибинтовують до грудей, а при травмі ноги під коліна кладуть валик з одягу. Переносячи потерпілого, носії повинні намагатися зберігати горизонтальне положення нош на спусках, при подоланні перепон.

Способи іммобілізації та транспортування залежать від стану постраждалого, травми та можливостями рятувальника.



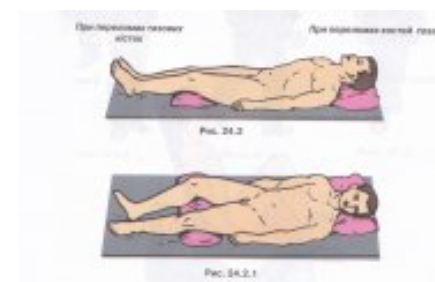
**При переломі ключиці або лопатки** рекомендується вкласти валик у пахвинну ділянку ліктя і руку прибинтовують до тулубу або підвішують на косинці.

**При переломі плечової кістки** – можна використовувати фанерні планки, рейки, смужки твердого картону, прутки чагарнику. При їх відсутності ушкоджену кінцівку підвішують на косинці й прибинтовують до тулуба, поклавши ватно-марлевий валик у пахвинну ямку.

**При переломі кісток передпліччя** — забезпечується нерухомість у ліктьовому та променево-запястному суглобах. Руку підвішують на косинці

**Переломи кісток кисті і стопи** — шина накладається з боку долоні і стопи.

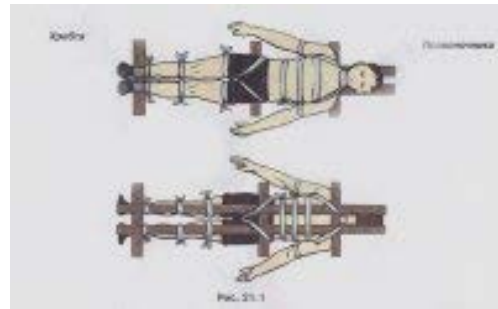
**Переломи ребер.** Варто накласти пов'язку навколо грудної клітки постраждалого. Зафіксувати її в момент видиху. Іммобілізацію проводять, якщо зламані 3 ребра і більше. *Транспортування* рекомендується в положенні сидячи.



**Перелом кісток таза** може супроводжуватися ушкодженням внутрішніх органів, тому транспортування рекомендується проводити дбайливо в позі «жаба». Потерпілого кладуть на

тверду поверхню на спину, ноги згинають у тазостегнових і колінних суглобах, а коліна розводять у сторони, підклавши під них валик (згорнута ковдра, куртка, подушка).

**При переломі хребта** потерпілому необхідно створити спокій, поклавши його на рівну тверду поверхню (щит, дошка) і в такому положенні транспортувати.



**При ушкодженні шийного відділу хребта** рекомендується з підручних матеріалів виготовити комір, покласти його на шию потерпілому і закріпити бинтом. Транспортування здійснюють на спині з іммобілізацією голови, як при ушкодженнях черепа.

**Ушкодження грудної клітки і живота.** Травми грудної клітки супроводжуються розривами легеневої тканини і діафрагми, скупченням повітря (пневмоторакс) і крові в плевральній порожнині, забиттям серця. При підозрі на травму органів грудної клітки необхідно додати потерпілому положення напівсидячи, забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів і в такому положенні транспортувати в лікарню.

**При травмі живота** можуть виникнути забиті місця і розриви внутрішніх органів, внутрішня кровотеча і розвиток шоку. При даних травмах потерпілий перебуває у важкому стані. Це визначається посинінням губ, вираженій блідості шкірі, яка стає липкою та холодною. Язик при цьому сухий, обкладений, дихання поверхневе, пульс частішає, слабшає, а іноді не визначається. Таких потерпілих *транспортують* дбайливо в положенні лежачи на спині, з піднятою верхньою частиною тулуба і зігнутими в колінах ногами.

**Черепно-мозкові травми.** Внаслідок цих травм у потерпілих з'являється нудота, блювання, запаморочення, головний біль, втрата пам'яті та свідомості, уповільнення пульсу, порушується мова, чутливість та рух кінцівок.  
**Надання першої допомоги.** Потерпілому створюють спокій, поклавши його на горизонтальну поверхню, до голови прикладають пузир з льодом або тканину, змочену холодною водою. Транспортувати потерпілого необхідно в положенні лежачи на спині, підклавши під голову валик, зроблений з підручних засобів

для попередження струсів голови. Якщо потерпілий перебуває в несвідомому стані, транспортування здійснюється лежачи на боці. Це попереджає розвиток асфіксії від западання язика.

### **2.1.7 Перша медична допомога при отруєннях.**

**Отруєння** - це порушення роботи різних органів людини внаслідок попадання до організму різноманітних отруйних речовин. Отрута може надходити до організму різними шляхами: через рот, дихальними шляхами, через шкіру, через ін'єкції. За швидкістю надходження отрути до організму виділяють гострі та хронічні отруєння [2, 9, 11].

Найбільш частими причинами отруєння є отруєння неякісною їжею (харчові отруєння), отрутохімікатами, чадним газом, медикаментами, алкоголем та сурогатами, грибами, наркотичними речовинами, кислотами і лугами.

Симптоматика отруєнь дуже різноманітна і залежить від виду отруйних речовин, дози та шляху надходження до організму. Найчастіше спостерігаються такі симптоми:

- різке падіння температури тіла до 32°-34°С чи навпаки різке її підвищення до 38°-40°С;
- наявність специфічного неприємного запаху з рота, нудота та блювота;
- зміна кольору шкіри та сечі;
- свербіж та сильні болі в різних місцях, в залежності від шляхів потрапляння отрути до організму;
- сильний набряк, сип, наявність виразок на шкіри та слизових оболонках в місцях потрапляння отрути;
- судоми та головний біль навіть до втрати свідомості;
- порушення дихання та ковтання;
- дзвін в вухах, повна або часткова втрата слуху;



- повна або часткова втрата зору, виникнення «зірочок» перед очима, втрата здатності розрізняти кольори;

- порушення ходи, координації рухів;
- сонливість чи навпаки сильне збудження;
- розширення зіниць;
- відсутність пульсу на периферійних судинах, зупинка дихання.

**Перша допомога** залежить від виду отрути. Допомога повинна бути надана якомога швидше, від цього залежить подальший розвиток хвороби та часто саме життя постраждалого.

При гострому отруєнні існують певні загальні принципи:

- треба негайно викликати швидку допомогу, або після надання першої допомоги постраждалого необхідно негайно доставити до найближчого медичного закладу;

- при потраплянні отруйної речовини на шкіру - ретельно промити водою ділянку, на яку вона потрапила, змінити одяг, на якому залишилися сліди цієї речовини;

- при потраплянні отруйної речовини до очей промити очі великою кількістю проточної холодної води;

- при вдиханні отруйної речовини винести постраждалого на свіже повітря. Одежу бажано зняти, тому що вона могла увібрати в себе пари отруйної речовини. Якщо це неможливо – розстебнути одяг та забезпечити надходження свіжого повітря. У разі втрати свідомості слід піднести до носу постраждалого розчин нашатирного спирту;

- при потраплянні отруйної речовини до шлунку необхідно випити декілька склянок води з активованим вугіллям. Дорослим призначають внутрішньо у дозі 20-30г (1г міститься в 4 таблетках) на прийом у вигляді водної суспензії в 0,5-2 склянки води, дітям в розрахунку 1г на 1кг маси тіла. Викликати блювоту.

При потраплянні до шлунку кислоти додатково давати постраждалому внутрішньо через короткі проміжки часу по столовій ложці розчину соди (2ч.л. на склянку води) молоко чи яєчний білок змішаний з водою.

При потраплянні до шлунку лугів – давати постраждалому холодну воду, підкислену оцтом (2ст ложки 3% розчину оцту на склянку води) рослинну олію.

**Отруєння грибами.** Найнебезпечнішим та часто смертельним є отруєння **блідою поганкою**. Через 6-24 години від вживання грибів з'являються сильне блювання, пронос. У наслідок цього організм зневоднюється, з'являються нестерпна спрага, синіють губи, нігті, виникають судоми, артеріальний тиск відчутно знижується. Особливістю ураження комплексною отрутою блідої поганки – швидке зростання нирково-печінкової недостатності, що призводить до смерті.

**Отруєння мухоморами** – симптоми отруєння з'являються через 1-2 години після вживання грибів. Виникають нудота, блювання, біль у животі. Потім приєднується пронос, загальна слабкість, зниження артеріального тиску, порушення серцевого ритму. Спостерігається психомоторне збудження, судомні напади, галюцинації. Можлива смерть.

**Отруєння медикаментами** найчастіше має місце в випадках, коли один або декілька ліків приймається одночасно самостійно, без призначення лікарем, або значно завищена їх доза.

Симптоми такого отруєння значно відрізняються один від одного в залежності від виду медикаменту. Але при підозрі на отруєння будь-якими медикаментами необхідно:

- 1 дати випити постраждалому 4-5 склянок теплої води;
- 2 викликати блювоту, надавивши на корінь язика;
- 3 промити шлунок повторно до повного очищення;
- 4 дати пити велику кількість лугової мінеральної води або розчин харчової соди (2 ч.л. на склянку води);
- 5 негайно викликати швидку медичну допомогу.

**Отруєння алкоголем:** симптоматика різноманітна, бо включає ознаки ураження центральної нервової системи, серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, дихальної системи, нирок та печінки.

Постраждалий збуджений, порушена увага, координація рухів, температура тіла знижена, зіниці розширені, мають місце судоми, галюцинації. Артеріальний тиск знижений, серцебиття. Шкіра обличчя почервоніла, інші шкіряні покриви бліді. Постраждалий скаржиться на нудоту, блювоту, біль у черевній порожнині. Дихання стає шумним, частішає.

Перша допомога при алкогольному отруєнні складається з: якщо постраждалий при свідомості, йому дають випити 2-3 склянки кип'яченої води кімнатної температури та штучно викликають блювоту. Промивання шлунку проводять до тих пір поки замість блювотних мас у постраждалого не почне виходити чиста вода. Потім дають випити сорбент, наприклад активоване вугілля (1т на кожні 10 кг маси тіла). Постраждалого зігрівають, поклавши до рук і ніг теплу грілку. Дають випити солодкий чай з лимоном.

Якщо постраждалий без свідомості, негайно викликати швидку медичну допомогу.

**2.1.8 Перша медична допомога при укусах комах, павуків, змії та медуз.** У більшості випадків реакція на укуси комах протікає в легкій формі. Проявами її зазвичай бувають подразнення, свербіж або відчуття пекучого болю й невеликий набряк, які проходять через день-два. Ознаками відстроченої реакції можуть бути висипка, підвищення температури, біль у суглобах і збільшення лімфовузлів. Один і той самий укус може викликати й негайну, і відстрочену реакцію. У невеликого відсотка людей отрута комах викликає важкі алергійні реакції, аж до анафілактичного шоку, який може призвести до смерті [2, 3, 5, 11].

**Бджоли, оси.** Найбільш болючими є, звичайно, укуси бджіл, ос, шершнів і вогненних мурах. Укуси комарів, кліщів, мух, які жалять і деяких павуків також можуть викликати алергійні реакції, але їхні прояви зазвичай бувають

більш легкими, хоча останнім часом все частіше виникають тривалі негативні реакції у значній кількості людей, зокрема, тривале не загоювання, свербіж, тощо...

Якщо комахи вас оточили або обсіли, найголовніше - зберігати спокій, не панікувати, не бігти, не махати руками, щоб не спровокувати комах на більш агресивну поведінку. Зрозуміло, що ця рекомендація стосується насамперед таких комах, як бджоли, оси.

Якщо оси напали і почали жалити - якнайшвидше шукайте укриття. Тут вже можна бігти, але ні в якому разі не махати руками. Насамперед прикривайте руками обличчя, область носа і очей. За можливості, потрібно на ходу прикрити чимось з одягу область шиї, натягнути якнайсильніше капелюх, шапку, якщо вони є, щоб максимально прикрити області лімфовузлів, сонної артерії.

#### **Основні правила першої допомоги:**

1. Відразу ж після укусу бджоли, необхідно обережно видалити пінцетом або навіть нігтями жало з ранки (не розчавивши отруйну бульбашку на жалі).

2. Якщо людина знепритомніла, намагайтеся привести її у свідомість, потерши скроні нашатирним спиртом або дайте понюхати його.

3. Добре промийте місце укусу мильною водою.

4. Зробіть пов'язку з нашатирного спирту, розведеного водою в співвідношенні 1:5.

5. При сильному болі, прикладіть до місця укусу розчин кухонної солі (половина чайної ложки на півстакана холодної води) або просто накладіть компрес з холодної води.

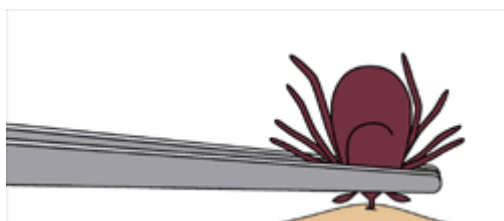
6. Давайте потерпілому від укусу пити багато рідини, щоб нейтралізувати шкідливі речовини, які потрапили в кров з отрутою.

7. За погіршення стану здоров'я та високій температурі звертайтеся по медичну допомогу до лікаря.

**Кліщі.** Через слину цих комах можуть поширюватися до 60 видів вірусів. Найнебезпечніший з них – це кліщовий енцефаліт.

Перш ніж вкусити, кліщ може повзати по тілу кілька годин. Але як тільки він знаходить м'які частини тіла – згин ліктя, внутрішня сторона кисті, під пахвами, під коліном, за вухами або в паху, – швидко присмоктується. Запобігти нападам кліщів неважко, для цього треба щільно прикривати одягом відкриті ділянки шкіри та користуватися спеціальними засобами – репелентами.

Існує кілька способів видалення кліщів. Але всі вони відрізняються тільки інструментом яким видаляється кліщ.



**Рисунок:**  
**Правильне захоплення кліща**

Найзручніше видаляти зігнутим пінцетом або хірургічним затискувачем. Кліща захоплюють якомога ближче до хоботка. Потім його акуратно потягують і при цьому обертають навколо своєї осі в зручну сторону. Через 1-3 оберти кліщ витягується цілком разом з хоботком. Якщо ж кліща намагатися висмикнути, то велика ймовірність розриву.

Якщо немає інструментів, то можна видалити петлею з грубої нитки. Петлею кліщ захоплюється якомога ближче до шкіри і акуратно, похитуючи в сторони, витягується.

Обробка олією не змусить кліща вийняти хоботок. Олія тільки вб'є його, закупоривши дихальні отвори. Масло змусить кліща відригнути вміст в ранку, що може збільшити ризик зараження. Тому олію, яку часто пропонують для видалення кліща, використовувати не треба.

Після видалення ранку обробляють йодом, або іншим антисептиком для шкіри. Руки та інструмент після видалення кліща треба ретельно вимити.

Якщо в ранці залишилася голова з хоботком, то страшного в цьому нічого немає. Хоботок в ранці не страшніше занози. Якщо хоботок кліща стирчить над поверхнею шкіри, то його можна видалити, затиснувши пінцетом і викрутивши.

Видалити можна і у хірурга в поліклініці. Якщо ж хоботок залишити, то виникає невеликий гнійник, і через деякий час хоботок виходить.

При видаленні кліща не треба:

1. Прикладати до місця укусу їдкі рідини – нашатирний спирт, бензин, та інші.
2. Припикати кліща сигаретою.
3. Різко смикати кліща – він обірветься
4. Колупатися в ранці брудною голкою
5. Прикладати до місця укусу різні компреси
6. Тиснути кліща пальцями
7. Видаленого кліща треба знищити або краще залишити для аналізу, помістивши в банку.

Якщо все нормально, то ранка гоїться за тиждень. Але спостерігати за нею необхідно протягом наступних трьох місяців і в разі її почервоніння, виникнення головного, м'язового болю звернутись до лікаря.

**Каракурт.** Останнім часом все частіше стаються випадки укусів каракурта в районах, що знаходяться значно північніше природного ареалу цього павука (Південь України – Крим, Причорномор'я та Приазов'я). Цьому сприяє спекотне літо останніх років. Отрута каракурта дуже небезпечна – вона у 10-15 разів сильніша за отруту гримучої змії і нерідко призводить до загибелі постраждалого від його укусу. Каракурт відноситься до Чорних вдів (лат. *Latrodectus*) - поширеного у всьому світі сумнозвісного роду павуків, відомого сильною отруйністю всіх своїх 31 видів.



**Рисунок. Жіноча особина  
*L. tredecimguttatus* Каракурт**

Небезпеку становить самка каракурта, яка має розмір від 10 до 20 мм. Самець має розмір 4-7 мм і є безпечним для людини. Тіло каракурта чорне, у

самця і самки на черевці червоні плями, іноді з білим оздобленням навколо кожної плями. Повністю статевозрілі особини іноді набувають чорний колір без плям, з характерним блиском.

Неспровокований каракурт ніколи не нападає на людину. Напад павука – це захисна реакція на вторгнення на «його» територію.

Кусає павук не дуже боляче, а на місці укусу з'являється невелика червона плямочка, яка швидко блідніє чи зникає.

Через деякий час – від 15 хвилин до 6 годин – на місці укусу виникає інтенсивний різкий біль, що поширюється в область живота, грудей і попереку, м'язи живота напружуються, утруднюється дихання і німіють ноги. Настає сильне психічне збудження, постраждалий виразно неспокійний, відчуває страх смерті. Нерідко спостерігаються запаморочення, головний біль, задуха, судоми, блювота. Характерне посиніння обличчя, уповільнення й аритмія пульсу.

Потім хворий стає млявим, але продовжує поводитись неспокійно, сильні болі позбавляють його сну. Зазвичай, чим коротше проміжок часу між укусом і розвитком симптомів, тим важче клінічна картина. Симптоми зазвичай тривають 24-48 годин, але у важких випадках – набагато довше, до декількох днів.

Повне одужання настає через 2-3 тижні, але слабкість залишається більше місяця. У важких випадках, при відсутності медичної допомоги, через день-два після укусу настає смерть.

#### **Перша медична допомога:**

1. В перші 2-3 хвилини можна припекти місце укусу каракурта полум'ям запаленого сірника, для чого 1-2 сірника притискають голівками до місця укусу і підпалюють 3-м сірником. Оскільки уражується поверхневий шар шкіри (до 0,5 мм), полум'я сірників достатньо для зруйнування токсину. На місце укусу також потрібно прикласти лід.

2. Дати постраждалому з аптечки антигістамінні засоби (протиалергійні), при наростаючих болях – знеболювальні засоби (аспірин,

парацетамол, ібупрофен тощо), інші препарати з аптечки для зменшення симптомів отруєння, наприклад, заспокійливі засоби, тощо.

3. Доставити постраждалого в лікувальний заклад, де йому введуть протикаракуртову сироватку або проведуть іншу дезінтоксикаційну терапію.

**Отруйні змії.** Змії, що живуть на території України, не нападають на людину першими. Укус змії – це вимушена і крайня міра її самозахисту. Укус гадюки, практично не смертельний, хоча і дає неприємні наслідки. Зменшити ці наслідки може негайне надання першої допомоги.

Надайте постраждалому горизонтальне положення, максимально обмежте його рухи, особливо ураженою кінцівку.

Ніколи не накладайте джгут з метою запобігання розповсюдження отрути по організму з кров'ю. Ця маніпуляція не тільки не дає ефекту, але навпаки ускладнює стан хворого. Зміїна отрута розповсюджується переважно лімфою по лімфатичним судинам, що залягають неглибоко під шкірою і легко здавлюються. Ефективним та безпечним способом сповільнити лімфоток та, відповідно, розповсюдження отрути за рекомендацією Америанської Асоціації Серця (АНА) є накладення тиснучої іммобілізуючої пов'язки по всій довжині укушеної кінцівки. Не плутайте накладання тиснучої (давлючої) пов'язки з накладанням джгута!

Ранку на місці укусу потрібно обробити антисептиком і накласти стерильну пов'язку. Укушену кінцівку по можливості максимально знерухомити (після накладання давлючої пов'язки). Укушену ногу прив'язати до здорової ноги, а укушену руку підв'язати косинкою через шию. По мірі потрапляння отрути в кров з'являються симптоми загальної інтоксикації організму: головний біль, відчуття розбитості, слабкість, зниження артеріального тиску, у важких випадках судоми. Для зменшення загальної інтоксикації потерпілому необхідно давати багато пити. Дати антигістамінні препарати. Після проведення всіх цих заходів негайно доставити потерпілого до лікарні. За сучасними вимогами надання першої медичної допомоги при укусах змії заборонено безпосереднє відсмоктування отрути з місця укусу.



**Медузи** Укуси медуз, чи правильніше опіки отрутою жалких клітин, супроводжуються больовим синдромом, зазвичай не вимагаючи специфічного лікування. Допомога при опіках медуз полягає в промиванні ураженої поверхні водою, в рідкісних випадках прийом антигістамінних препаратів, знеболюванні із застосуванням нестероїдних протизапальних препаратів. Медузи становлять небезпеку, в основному, для дітей, при великих поверхнях поразки. Уражаються найбільш чутливі місця: обличчя, пах, шия, тильні сторони кистей і стоп. Біль може розтікатися по всьому тілу, супроводжуватися підвищенням температури і болісним кашлем (рідко).

Приблизна схема дій при опіках медузи наступна: першим ділом слід видалити жалкі клітини зі шкіри, для чого, заздалегідь надівши рукавички, треба провести по потерпілій ділянці тупою стороною ножа. Потім обпалену шкіру потрібно промити соленою, але не морською водою, а також і не прісної - вона "піділлє масла у вогонь" і опік буде ще сильніший (можна використати мінеральну воду), а потім з метою нейтралізації отрути накласти на кілька годин компрес зі столовим оцтом або питною содою. Необхідно багато пити. Ні в якому разі не слід терти ужалене місце піском або носовою хусткою, щоб не видавити з жалких клітин чергову порцію отрути!

Якщо медуза вкусила дитину, якій немає трьох років, потрібно звернутися до лікаря, оскільки малята на отруту медузи можуть відреагувати судомою, спазмом бронхів або набряком гортані. Навіть викинута на берег медуза може жалити протягом трьох днів - тому треба стежити, щоб дитина не брала до рук ніяких медуз. На 10-20 хвилин прикласти до місця опіку холод.

Є люди, які особливо бурхливо реагують на опіки медуз. Якщо у постраждалого виникають задишка, кашель, нежить, різь в очах, необхідно дати якийсь антигістамінний засіб та терміново звернутися до лікаря

### 2.1.9 Перелік використаних джерел

1. Дмитриев З. В. Хирургия с основами реаниматологии / Дмитриев З. В., Кошелев А. А., Теплова О. И. – Санкт-Петербург : Паритет, 2002.
2. Дужий І.Д. Перша допомога при невідкладних станах: навч. посіб. / І. Д. Дужий, О. В. Кравець ; Сумський державний університет. – Суми : Сумський державний університет, 2014. – 212 с.
3. Жидецький В. Ц. Перша допомога при нещасних випадках: запитання, завдання, тести та відповіді : навч. посіб. / В. Ц Жидецький, М. Є. Жидецька. – К. : Основа, 2003. – 124с.
4. Колб Л. И. Медицина катастроф и чрезвычайных ситуаций / Леонович С. И., Яромиш И. В. – Минск : Высш. Шк., 2008.
5. Колб Л. И. Сестринское дело в хирургии. / Колб Л. И., Леонович С. И., Колб Е. Л. – Минск : Высшая школа, 2007.
6. Кучмістова О. Ф. Перша долікарська допомога з основами анатомії та фізіології людини : навч. посібн. [для студентів вищ. навч. закл.] /О .Ф. Кучмістова, А. П. Строкань. – Київ. Нац. ун-т технології та дизайну. К.: КНУТД, 2005. – 169с.
7. Малюнки використані з інтернету. Режим доступу:  
[http://ncpn.net.ua/uploads/1326107510\\_med16.jpg](http://ncpn.net.ua/uploads/1326107510_med16.jpg),  
[http://ncpn.net.ua/uploads/1326106952\\_med15.jpg](http://ncpn.net.ua/uploads/1326106952_med15.jpg)
8. Надання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків: рекомендовано методсоветом ВУЗа /Черкас. держ. технол. ун-т, Уклад.: Кожемгякин О.С., Цікановський В.Л. – Черкаси: ЧДТУ, 2003– 39с.
9. Організація і надання першої медичної допомоги населенню в надзвичайних ситуаціях : навч. посібн. для студ. вищ. мед. навч. закл. II-IV рівня акредитації / [В. С. Тарасюк, І. Ю. Андрієвський, І. М. Озарський, М.В. Матвійчук, Н.Д. Корольова та ін.] ; за ред.. С.В. Тарасюка. – Вінниця : Нова кн., 2007. – 143 с.
10. Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (экспериментальная медицина, основы медицины

катастроф). Под. ред. Винничука Н.Н., Давыдова В.В. – Санкт-Петербург : Издательство «Элби СПб», 2003.

11. Петриченко Т.В. Перша медична допомога : підруч. для студентів вищ. мед. закл. I-II рівнів акредитації / Т. В. Петриченко. – К.: Медицина, 2007. – 247 с.

12. Способи іммобілізації та транспортування потерпілих при ДТП <http://ncpn.net.ua/transportuvannya-poterplih.html>

13. Тематические материалы сайта. Материалы для теоретических и практических занятий по профилю «Сестринское дело в хирургии и травматологии». <http://news.moy-vrach.ru>

14. Травматологія і ортопедія : підручник / [ Бурянов О.А. Галка Г.Г., Климовицький В. Г. та ін.] ; за ред. Г. Г. Галки, О. А. Бурянова, В. Г. Климовицького – Вінниця : Нова книга, 2014. – 415 с.

15. Транспортування потерпілих, іммобілізація частин тіла – медична енциклопедія <http://koleco.kiev.ua/transportuvannja-poterplih-immobilizacija-chastin/>

## 2.2 Рятувально-пошукові роботи на воді

### 2.2.1. Утоплення: види, ознаки, рятувальні дії

**Утоплення** – гострий патологічний стан, що розвивається при випадковому або навмисному зануренні в рідину.

В основі процесу утоплення лежить проникнення рідини у верхні дихальні шляхи й легені.

Часто утоплення відбувається при нехтуванні елементарними заходами безпеки (купання в сумнівних водоймищах, тривале перебування у воді та ін.). Утоплення можливе не лише серед тих, які не вміють плавати, але й найчастіше серед тих, які вміють, але переоцінюють свої сили, а також при перегріванні, переохолодженні, страху, несподіваній небезпеці, сп'янінні.

***Запам'ятайте!! При втопленні в холодній воді є всі підстави розраховувати на порятунок навіть у випадку тривалого перебування під водою.***

Розрізняють **3 види утоплення у воді:**

1. **Істинне (мокре)** - час оживлення 3-6 хвилин.
2. **Асфиксичне (сухе)** - час оживлення 3-10 хвилин.
3. **Синкопальне (смерть у воді)** - час оживлення 10-30 хвилин [9].

**Істинне (мокре утоплення)** трапляється найчастіше, вода при цьому обов'язково потрапляє в легені. У залежності від того, в якій воді відбулося утоплення (прісній або морській), відбувається різний патогенез. При утопленні у прісній воді, після тривалого спазму гортані вода вільно поступає у дихальні шляхи (бронхи), заповнюючи їх. При утопленні в морській воді, унаслідок попадання в бронхи високої концентрації солей настає набряк легенів і згущування крові.

***Варто зазначити, що прогноз при утопленні в морській воді більш сприятливий, ніж у прісній воді.***

**Асфиксичне (сухе утоплення)** зустрічається в менше ніж чверті випадків. Воно стається при рефлекторному звуженні голосової щілини, Голосова щілина не пропускає воду, але вона ж не пропускає і повітря і при цьому людина гине від механічної асфіксії.

**Синкопальний тип утоплення (смерть у воді)** настає внаслідок рефлекторної зупинки серцевої діяльності та дихання. Найбільш частий варіант даного типу утоплення трапляється при раптовому зануренні потерпілого в холодну воду або у разі сильного емоційного потрясіння [3].

### **Ознаки утоплення**

Основні симптоми та ознаки утоплення залежать від його типу.

При **істинному** утопленні спостерігається різкий ціаноз шкіри і слизових оболонок (синюшне забарвлення від сірувато-синього до синьо-чорного кольору), з дихальних шляхів виділяється рожева піна, вени на шиї та кінцівках дуже набряклі.

При асфіктичному утопленні шкірні покриви мають не таке синє забарвлення, як при дійсному утопленні. З легень потерпілого виділяється рожева дрібнопузирчаста піна.

При синкопальному утопленні шкірні покриви мають бліде забарвлення через спазми капілярів, таких потерпілих ще називають «блідими». Подібний вид утоплення має найбільш сприятливий прогноз. Відомо, що при синкопальних утопленнях навіть після 10 і більше хвилин перебування під водою можливе оживлення[5].

### **Рятування потоплюючих**

#### **Тактика рятування на воді**

- Швидко знайти човен або плавучі предмети . У човен взяти мотузку.
- Викликати «Швидку допомогу» (101).
- Без плавзасобів підпливати до потоплюючого удвох – утрюх.
- По можливості попередити постраждалого, щоб він не чіплявся за вас, і, підпливши ззаду, обхватити рукою навколо шиї та пливти з ним до берега.

- Якщо він тягне вас до дна, «оглушити» його ударом або упірнути якомога глибше, і тоді він відпустить вас.
- Коли людина потонула раніше, ніж ви до нього доплили, варто за орієнтирами на березі запам'ятати це місце і, пірнаючи, знайти його.
- При порятунку потоплюючого варто тримати його під пахвами.
- Підняти потерпілому голову над поверхнею води і, постійно виштовхуючи з води, поступово просуватися до мілководдя.

### 2.2.2. Рятувальні засоби та тактика порятунку з їх використанням



1. Рятувальний кінець Александра (довжина мотузки – 30м, діаметр мотузки - 6мм, діаметр петлі – 40 см діаметр мотузки петлі – 8мм)
2. Рятувальний жилет
3. Рятувальне коло

- Необхідно наблизитися до постраждалого якнайближче, з приближенням зменшувати швидкість руху і згодом заглушити двигун;
- Стежити за тим, щоб не зачепити його гвинтом, веслами чи корпусом плавзасобу;
- Для порятунку постраждалого з води застосовувати спеціальні рятувальні засоби (круги, мотузки т.і.);
- Якщо рятувальний жилет на постраждалому надутий, краще випустити з нього повітря перш ніж витягувати його на борт;
- Якщо до берега недалеко, то постраждалого не обов'язково втягувати в човен. Він може буксируватися, якщо це дозволяє його стан, утримуючись за плаваючий предмет, що закріплений до плавзасобу мотузкою.

### **Подача рятувального кола**

– Подати коло у бік постраждалого так, щоб воно було праворуч чи ліворуч від нього на відстані не більш 0,5-2,0 м;

– Подавати коло прямо на потопуючого не рекомендується з метою безпеки людини та перельоту засобу через неї; Іноді до рятувального кола прив'язують мотузку за допомогою якої потерпілого підтягують до плавзасобу ;

– Для подачі постраждалому кінця Александрова, рятувальник малу петлю кінця мотузки надягає на зап'ястя лівої руки, а правою рукою подає мотузку потопуючому з таким розрахунком, щоб поплавки були поруч.

### **Надання допомоги з берега:**

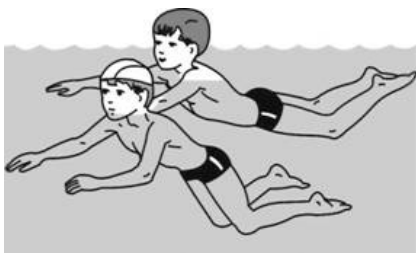
- протягання руки, ноги, палиці, одягу

- живий ланцюг

- найкраще витягати постраждалого з боку корми, а якщо в човні стоїть двигун то біля одного з двох бортів.

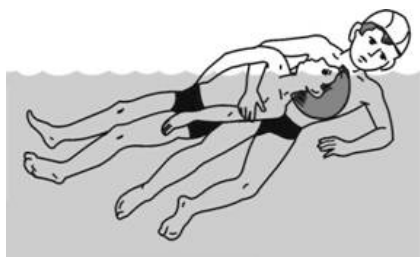
### **Надання допомоги у воді:**

а) перебуваючи збоку від постраждалого, витягнувшись на груди й тримаючись однією рукою за найближче до нього плече рятувальника



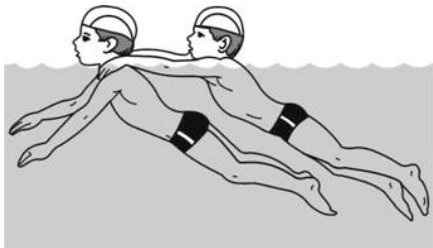
Потерпілий тримається однієї рукою за плече рятувальників

б) перебуваючи перед рятувальником у положенні на спині з розведеними в сторони ногами, рятувальник тримає потопуючого за руку (див.рис.).



Транспортування потерпілого на боці, тримаючись за руку

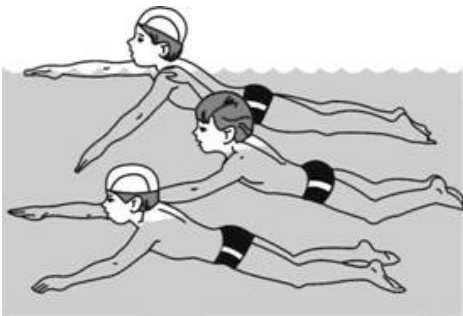
в) перебуваючи перед рятувальником у положенні на грудях й тримаючись двома руками за його плече .



Потерпілий тримається обома руками за плечі рятувальника

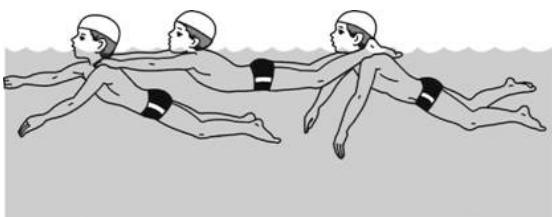
Якщо рятувальників двоє, то вони можуть плисти зі втомленим плавцем у такий спосіб:

а) рятувальники плывуть паралельно один одному на грудях, а втомлений плавець розташовується між ними на грудях або на спині, тримаючись руками за плечі рятувальників.



Потерпілий тримається руками за плечі двох рятувальників

б) рятувальники плывуть один за одним на грудях, втомлений плавець розташовується між ними на грудях, тримаючись руками за плечі того, що пливе по переду й поклавши стопи на плечі того, хто позаду.



Потерпілий тримається руками й ногами за плечі двох рятувальників

***Запам'ятайте! Панічний страх потопачого - смертельна небезпека для рятувальника.[6]***

### 2.2.3. Звільнення від захоплень постраждалого у воді

При наданні допомоги потерпілому необхідно пам'ятати, що в критичних ситуаціях потопачі поведуться по-різному: хтось бореться за життя, контролюючи свої дії, при наближенні допомоги довіряє рятувальникові; хтось



втративши самовладання, охоплений страхом, намагається вхопитися за рятувальника.

Захоплення можуть бути найнесподіванішими. За одну руку, за дві руки, за шию, тулуб, попереду й позаду. Звільнення від захоплень вимагає додаткових зусиль. Тому, навіть добре володіючи способами звільнення від захоплень плавцям при надані допомоги потерпілим необхідно застосовувати їх лише в найкритичніших ситуаціях.

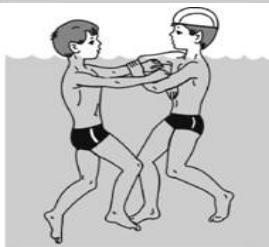


Звільнення при захопленні за обидві руки попереду

Звільнення при захопленні за одну руку попереду



Звільнення при захопленні за обидві руки позаду



Звільнення при захопленні за одне передпліччя



Звільнення від захоплення попереду під рукою



Звільнення від захоплення попереду поверх рук

**ПРИМІТКА: після звільнення від захвату треба винирювати за спиною потопуючого**



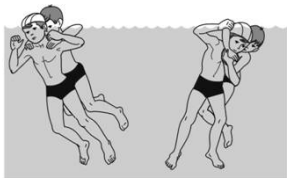
Звільнення від захоплення позаду  
поверх рук



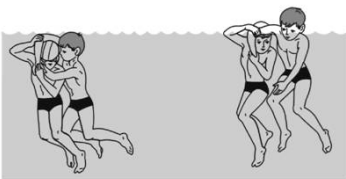
Звільнення при захопленні позаду під  
руками



Звільнення від захоплення позаду  
тулуба й рук



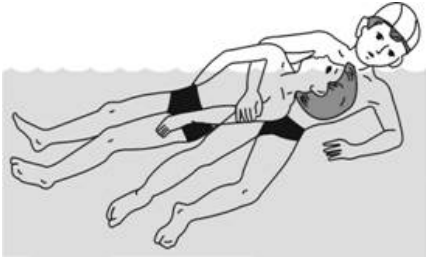
Звільнення від захоплення за шию  
позаду обома руками



#### 2.2.4. Способи транспортування у воді

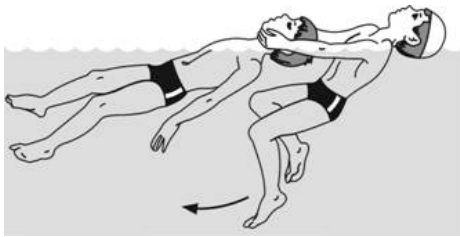
Способи транспортування досить різноманітні, але найбільш поширені наступні:

1.



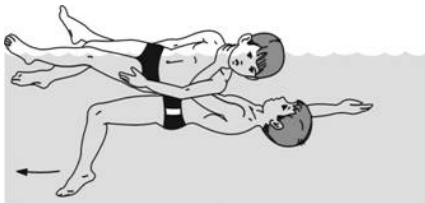
Транспортування потерпілого за різнойменну руку

2.



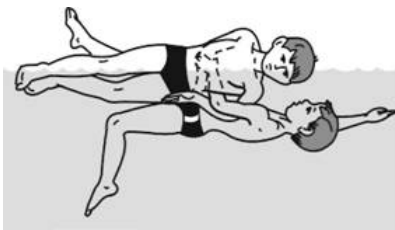
Рятувальник, двома руками підтримуючи за підборіддя й нижню щелепу потерпілого, пливе брасом на спині.

3.



Рятувальник просовує позаду свою руку під близьку руку потерпілого, захоплює пальцями цієї руки нижню щелепу постраждалого й, плывучи на боці або брасом, виконує рухи вільною рукою й ногами.

4.



Рятувальник просовує свою руку під обидві руки потерпілого, захоплює «далеку» руку вище ліктя й пливе брасом або на боці, виконуючи рухи вільною

5.



Рятувальник тримає потерпілого за волосся

При транспортуванні потерпілого, який знаходиться у свідомості, плисти з ним треба спокійно, уважно слідкуючи за його станом, не допускаючи, щоб він захлинувся або налякався і тим самим завадив себе врятувати.

При транспортуванні потерпілого, який втратив свідомість, важливо швидко доплисти з ним до берега або човна. При цьому треба слідкувати, щоб його рот весь час знаходився над водою.

Винос потерпілого на берег залежить від висоти берега та кількості рятувальників. У всіх випадках необхідно робити це швидко, не допускаючи занурення обличчя потерпілого у воду та травмування його.

Винос на пологий берег не викликає особливих труднощів. Коли вага потерпілого велика, краще взяти його за плечі від голови, піднести верхню частину тіла і, пересуваючись задки, витягнути його на сухе місце. Коли ж вага потерпілого невелика, його можна винести на руках.

#### **2.2.5. Перша допомога постраждалим при утопленні**

***Необхідно пам'ятати про те, що, чим раніше вжити заходів щодо оживлення, тим кращим буде прогноз, і тим вищі шанси потерпілого на одужання.***

Відразу, після того, як витягнули постраждалого з води на берег (або навіть у човен), потрібно починати його оживлення.

Після доставки потерпілого на берег, необхідно оцінити його стан.

***Важливо! Кожен, хто надає допомогу, повинен знати ознаки клінічної смерті: відсутність дихання, серцевої діяльності, свідомості, розширення зіниць, поява землисто-сірого кольору шкіри [11].***

Якщо потерпілий перебуває у свідомості, його слід насухо витерти, провести в тепле приміщення, напоївши гарячим чаєм, кавою.

Якщо потерпілий, витягнутий після деякого перебування під водою, перебуває без свідомості, у стані ядухи (асфіксії) або так званої клінічної смерті, потрібно викликати лікаря.

Не втрачаючи часу, до приходу лікаря слід негайно приступити до надання першої допомоги.

1. Відкрити рота. Якщо там присутній пісок, мул, потрібно повернути голову набік і очистити ротову порожнину пальцем.



Видалення з рота мулу, слизу, піску

Після очищення порожнини рота різко надавіть на корінь язика для провокування блювання й стимуляції дихання. Наявність або відсутність цього рефлексу буде найважливішим тестом для визначення подальшої тактики.

При "блідому" утопленні немає необхідності видаляти воду з дихальних шляхів і шлунка. Більше того, неприпустимо витратити на це час. Відразу ж після витягнення тіла з води й встановлення ознак клінічної смерті приступайте, до проведення серцево-легеневої реанімації. Вирішальним фактором порятунку в холодну пору року буде не стільки час перебування під водою, скільки запізнення з початком надання допомоги на березі.

Після натиснення на корінь язика ви почули характерний звук "Е" і за цим пішли блювотні рухи. У випадку появи блювотного рефлексу й кашлю головне завдання - якомога швидше й ретельніше вилучити ВОДУ з легень і шлунка.

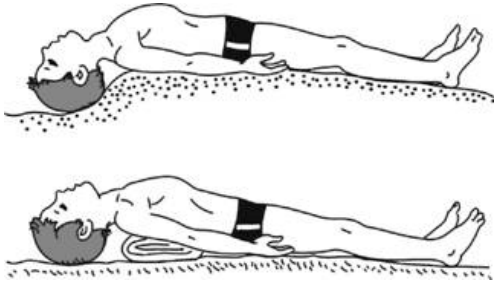
2.



Потім перегнути постраждалого через своє коліно так, щоб голова опинилась нижче рівня шлунку, і натискаючи на спину та реброві дуги, добиватися витікання води з дихальних шляхів.

**Запам'ятайте! Правильно проведений перший етап невідкладних заходів дозволить запобігти розвитку багатьох ускладнень [6].**

3.



Після чого постраждалого кладуть на тверду поверхню розстібають йому пояс і гудзики на одязі та починають реанімаційні заходи: штучне дихання і непрямий масаж серця.

Продовжувати їх необхідно до приїзду "Швидкої допомоги" [2].

Якщо при натисканні на корінь язика блювотний рефлекс так і не з'явився, а в тому що випливає з рота ви не побачили залишків з'їденої їжі; якщо немає ні кашлю, ні дихальних рухів, то в жодному разі не можна витратити час на подальший витяг води, а відразу переверніть на спину, перевірте реакцію зіниць на світло й перевірте пульсацію на сонній артерії. При їхній відсутності негайно приступайте до серцево-легеневої реанімації.

**Запам'ятайте! При відсутності ознак життя неприпустимо витратити час на повне видалення води з дихальних шляхів і шлунка.**

Але тому, що проведення реанімаційних маніпуляцій, потопаючому неможливо без періодичного видалення води, пінистих утворень і слизу з верхніх дихальних шляхів, то через кожні 3-4 хвилини потрібно переривати штучну вентиляцію легенів і непрямий масаж серця, швидко перевертати потерпілого на живіт і за допомогою серветки видаляти вміст порожнини рота й носа (це завдання значно спростить використання гумового балончика, за допомогою якого можна швидко відсмоктувати виділення з верхніх дихальних шляхів).

**Пам'ятайте! При втоплені реанімація проводиться протягом 30-40 хвилин навіть за відсутності ознак її ефективності.**

Якщо в результаті проведених заходів у потерпілого відновилися серцева діяльність, самостійне дихання і свідомість, його обов'язково варто направити в лікарню, оскільки в потерпілого в результаті перенесеної клінічної смерті виникає новий стан – «хвороба оживленого організму».

### **Надання допомоги після оживання**

Навіть коли у людини, що потонула, з'явилося серцебиття й самостійний подих, до нього повернулася свідомість, не впадайте в ейфорію, яка так швидко охоплює навколишніх. Був зроблений лише перший крок у цілому комплексі заходів необхідних для збереження життя. Для запобігання більшій частині ускладнень необхідно відразу ж після відновлення самостійного подиху й серцебиття знову перевернути врятованого на живіт і постаратися більш ретельно вилучити воду [6].

#### **2.2.6. Надання допомоги постраждалим та заходи з безпеки на льоду**

**УВАГА! Щоб допомогти і не постраждати при цьому самому, варто дотримуватись правил допомоги**

Правила допомоги на льоду:

- Без потреби не виходьте на лід. Подумайте, чи зможете під час надання допомоги впоратись самотужки, чи краще покликати на допомогу ще когось.
- Простягніть потерпілому довгу жердину, мотузку і т.п. Якщо вам все ж таки необхідно вийти на лід, то лягайте і повзайте по поверхні льоду, штовхаючи рятувальний засіб перед собою або кидаючи поперед себе мотузку чи пасок.
- Будьте якомога далі від ополонки, до самого краю крижини ні в якому разі не підповзайте. З відстані 3-4 м простягніть потерпілому палицю і т.п. Якщо мотузка чи трос закріплені на березі і не вистачає довжини, то, міцно тримаючись однією рукою за кінець мотузки, простягніть йому другу руку.



- Якщо ви не один, тоді, узявши один одного за ноги, лягайте ланцюжком і рухайтесь до пролому.

- Витягаючи постраждалого, попросіть його працювати ногами - так буде легше витягнути його з ополонки. Коли

витягнете - не дозволяйте йому ставати на ноги, нехай він повзе слідом за вами до берега.

Після того, як витягнете постраждалого на берег, негайно викличте медичну допомогу, а до її приїзду надайте потерпілому першу допомогу, необхідну при охолодженні організму [12].

1. У зимовий період місцеві засоби масової інформації під час публікації або передачі метеозведень чи метеопрогнозів повинні давати інформацію про товщину та міцність льоду на місцевих водоймах і особливо попереджувати про його ослаблення під час відлиг чи таненні льоду (особливо в районах промислової та аматорської підлідної рибалки та льодових переправ).

2. Перш ніж ступити на лід, дізнайтесь про товщину льодового покриву на водоймі. У різних місцях річок та озер товщина льодового покриву може бути різною. У гирлах річок та приток міцність льоду послаблена течією. Міцність льоду можна частково визначити візуально. На водоймах безпечним вважається лід (при температурі повітря нижче 0<sup>0</sup>С):

- для **одного** пішохода - синюватого або зеленуватого відтінку, товщиною не менше 5-7 см (лід блакитного кольору - найміцніший, білого - міцність у два рази менше, сірий - свідчить про присутність води в товщі льоду);

- для **групи людей** (масові переправи пішки) - товщиною не менше 15 см (дистанція в колоні по 4 чоловіка 5 м);

- при **масовому катанні на ковзанах** - 25 см ;

- для **переправи вантажного автомобіля** (колісного) вагою 15 т - 35 - 43 см (дистанція в колоні не менше 35 м);



- для гусеничного трактора і тягача вагою 20 т – 40-60 см (дистанція в колоні не менше 30 м).

3. При переході замерзлої водойми необхідно користуватись обладнаними льодовими переправами або прокладеними стежками, а за їх відсутності, перш ніж рухатись по льоду, необхідно намітити маршрут та переконатись у міцності льоду за допомогою пешні. Якщо лід недостатньо міцний, то потрібно припинити рух і повертатись своїми слідами, роблячи перші кроки, не відриваючи ноги від поверхні льоду. Категорично забороняється перевіряти міцність льоду ударами ніг.

4. Під час руху по льоду варто звертати увагу на його поверхню, обходити небезпечні місця та ділянки, покриті товстим шаром снігу. Особливу обережність слід проявляти в місцях зі швидкою течією, джерелами, струмками та теплими стічними водами промислових підприємств, які впадають у водойму, кущами і травою, що виступають на поверхню.

5. При переході по льоду необхідно йти один за одним на відстані 5-6 метрів та бути готовим надати необхідну допомогу людині, яка йде попереду. Транспортування малогабаритних, але важких вантажів проводиться на санях або інших засобах з найбільшою площею опори на поверхню льоду.

6. Користуватись майданчиками для катання на ковзанах, що обладнуються на водоймах, дозволяється лише після ретельної перевірки міцності льоду. Товщина льоду повинна бути не менше 12 см, а при масовому катанні не менше 25 см.

7. При переході водойми на лижах рекомендується користуватись прокладеною лижнею, а за її відсутності - цілиною. Перш ніж рухатись, необхідно відстебнути кріплення лиж та зняти петлі лижних палиць з рук. Якщо є рюкзак або ранець, необхідно їх узяти на одне плече. Відстань між лижниками повинна бути не менше 5-6 метрів. Під час руху лижник, який іде першим, ударами палиць перевіряє міцність льоду та контролює його стан.

8. Під час підлідного лову риби не рекомендується на невеликому майданчику пробивати багато ополонок, стрибати і бігати по льоду,

скупчуватись у великі групи. Рибалки повинні пробивати ополонки одну від одної на відстані 5-6 метрів.

9. Організації, що проводили роботи з вирубки льоду, повинні огороджувати небезпечні ділянки.

10. Під час роботи з вирубки льоду необхідно обов'язково організувати постійне чергування осіб, які пройшли спеціальну підготовку з надання допомоги на льоду. У розпорядженні чергового постійно наготові повинні бути рятувальні дошки довжиною 4 м, жердина з вірьовкою і петлею, плавучий кінець з плавучою кулею на кінці, рятувальні кола, жилети, пояси, сухі вовняні ковдри у пластикових мішках [8].

### **2.2.7. Загальні правила поведінки на воді.**

Найбільш приємний і корисний відпочинок влітку — відпочинок на воді. Однак, перебуваючи на водних об'єктах, завжди треба пам'ятати про безпеку.

Першою умовою безпечного відпочинку на воді є вміння плавати. Навчитись плавати потрібно кожному. Людина, яка добре плаває, відчуває себе на воді спокійно, впевнено, у випадку необхідності може надати допомогу товаришу, який потрапив в біду.

Навіть той, хто добре плаває, повинен постійно бути обережним, дисциплінованим і суворо дотримуватись правил поведінки на воді.

Знання та виконання правил поведінки на воді є запорукою безпеки життя, а також отримання задоволення від відпочинку. Необхідно звернути особливу увагу на пояснення юнацтву правил поведінки на воді.

**1.** Відпочинок на воді (купання, катання на човнах) повинен бути тільки у спеціально відведених місцевими органами виконавчої влади та обладнаних для цього місцях.

**2.** Безпечніше відпочивати на воді у світлу частину доби.

**3.** Купатися дозволяється в спокійну безвітряну погоду при швидкості вітру до 10м/сек, температурі води — не нижче +18° С, повітря — не нижче +24° С.

- 4.** Перед купанням рекомендується пройти лікарський огляд.
  - 5.** Після прийняття їжі купатися можна не раніше, ніж через 1,5-2 години.
  - 6.** Заходити у воду необхідно повільно, дозволяючи тілу адаптуватися до зміни температури повітря та води.
  - 7.** У воді варто знаходитись не більше 15 хвилин.
  - 8.** Після купання не рекомендується приймати сонячні ванни, краще відпочити в тіні.
  - 9.** Не рекомендується купатися поодиноці біля крутих, стрімчастих і зарослих густою рослинністю берегів.
  - 10.** Перед тим, як стрибати у воду, переконайтесь в безпеці дна і достатній глибині водоймища.
  - 11.** Пірнати можна лише там, де є для цього достатня глибина, прозора вода, рівне дно.
  - 12.** Кататися на човні (малому плавзасобі) дозволяється тільки після отримання дозволу та реєстрації у чергового по човновій станції.
- Під час купання не робіть зайвих рухів, не тримайте свої м'язи у постійному напруженні, не порушуйте ритму дихання, не перевтомлюйте себе, не беріть участі у великих запливах без дозволу лікаря і необхідних тренувань [7].

### 2.2.8. Перелік використаних джерел

- 1 .Оказание помощи при несчастных случаях на воде [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [[http://www.xliby.ru/nauchnaja\\_literatura\\_prochee/bezopasnost\\_na\\_vode\\_i\\_okazanie\\_pomoshi\\_postradavshim/p4.php](http://www.xliby.ru/nauchnaja_literatura_prochee/bezopasnost_na_vode_i_okazanie_pomoshi_postradavshim/p4.php)]
2. Утопления [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [<http://1staidplast.org.ua/first-aid/утопления>]
3. Черныш И.В. Энциклопедия выживания / И.В.Черныш.- М.: Айрис-пресс, 2002.- 432 с.: ил.
4. Утопление [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [<http://www.neboleem.net/utoplenie.php>]
5. Первая помощь при утоплении [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [HTTP://WWW.DETSKAYA.COM.UA/PERVAYA\_POMOSH\_PRI\_UTOPLENII/]
6. Правила поведінки на воді [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [<http://www.plast.org.ua/?pageid=496>]
7. Правила поведінки на воді та льоду [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [<http://www.school304.com.ua/?page=280>]
8. Клопов Р. В. Плавання з методикою викладання: прикладне плавання / Р. В. Клопов, А. П. Іванов, В. В. Назаренко. – Запоріжжя: ЗНУ, 2005. – 40 с.
9. Організація аварійно-рятувальних робіт на водних об'єктах [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [[http://ubgd.lviv.ua/moodle/pluginfile.php/24566/mod\\_resource/content/1/Організація%20проведення%20аварійно-рятувальних%20робіт%20на%20водних%20об'єктах.pdf](http://ubgd.lviv.ua/moodle/pluginfile.php/24566/mod_resource/content/1/Організація%20проведення%20аварійно-рятувальних%20робіт%20на%20водних%20об'єктах.pdf)]
10. Виды утопления [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [[http://www.xliby.ru/nauchnaja\\_literatura\\_prochee/bezopasnost\\_na\\_vode\\_i\\_okazanie\\_pomoshi\\_postradavshim/p6.php](http://www.xliby.ru/nauchnaja_literatura_prochee/bezopasnost_na_vode_i_okazanie_pomoshi_postradavshim/p6.php)]
11. Як надати допомогу постраждалим на льоду? // МНЦ ЦЗ та БЖД Вінницької області «Всеукраїнський науково-популярний журнал «Безпека життєдіяльності»». – 2015. - № 1. – С. 33.

**СХЕМА: Алгоритм дій при утопленні****Крок 1.**

**Переконайся, що тобі ніщо не загрожує.**  
Витягни потерпілого з води. ( При підозрі на перелом хребта — витягай потерпілого на дошці або щиті)

**Крок 2**

Уклади потерпілого животом на своє коліно, дай воді стекти з дихальних шляхів. Забезпеч прохідність верхніх дихальних шляхів. Очисти порожнину рота від сторонніх предметів (слиз, блювотні маси й т.п.). Виклич (самостійно або за допомогою навколишніх) «швидку допомогу».

**Крок 3**

Визнач наявність пульсу на сонних артеріях, реакції зіниць на світло, самостійного дихання

**Крок 4**

Якщо пульс, дихання і реакція зіниць на світло відсутні — негайно починай серцево-легеневу реанімацію. Продовжуй реанімацію до прибуття медичного персоналу або до відновлення самостійного дихання й серцебиття

**Крок 5**

Після відновлення дихання й серцевої діяльності додай постраждалому стійке положення на боці. Укрий і зігрій його. Забезпеч постійний контроль над станом!

## **2.3 Рятувально-пошукові роботи під час надзвичайних ситуацій (НС)**

### **2.3.1 Запобігання виникнення НС техногенного походження в Україні**

Сучасне індустріальне суспільство вимагає все більш ускладнених технологій виробництва, що неминуче призводить до збільшення можливостей виникнення аварій та катастроф. У світі за період з 1948 по 1990 роки, в природних і техногенних катастрофах загинуло більше 3-х мільйонів людей і більше одного мільйона залишилось без житла. У зв'язку з цим важливе соціальне і екологічне значення набуває практика прогнозування та ліквідації НС, які виникають в результаті аварій та катастроф, стихійних лих [1].

Проблема запобігання виникнення НС техногенного походження та ліквідації їх наслідків для України є однією з найактуальніших [1, 2].

### **2.3.2 Рятувально-пошукові роботи. Загальні положення.**

*Сутність рятувальних робіт* – це усунення безпосередньої загрози життю та здоров'ю людей; відновлення життєзабезпечення населення; запобігання або зменшення матеріальних збитків; усунення пошкоджень, які заважають проведенню рятувальних робіт; створення умов для подальшого проведення відновлювальних робіт.

*Специфіка рятувальних робіт* полягає в тому, що вони повинні виконуватися в стислі терміни. Для конкретних умов вони визначаються різними обставинами:

*I випадок.* Порятунок людей, які опинилися під уламками конструкцій будівель, серед пошкодженого технологічного обладнання.

*II випадок.* Як найшвидше відновлення порушених комунально-енергетичних мереж (електрика, газ, тепло, каналізація, водопровід).

*III випадок.* Необхідність обмежити розвиток аварії, щоб попередити можливий наступ катастрофічних наслідків, виникнення нових осередків пожеж, вибухів, руйнувань, тощо.

*Тактика дій.* Для організації і проведення рятувальних та інших аварійно-

невідкладних робіт під час ліквідації наслідків аварій, катастроф, створюються формування за Кодексом цивільного захисту України. Головним аварійно-рятувальним підрозділом України визначено Оперативно-рятувальну службу цивільного захисту (ОРСЦЗ).

Для безпосереднього керівництва аварійно-рятувальними та іншими невідкладними роботами на кожному об'єкті робіт призначається керівник ділянки. Він ставить конкретні завдання доданим формуванням нагадує основні прийоми і способи виконання робіт, визначає заходи з медичного та матеріально-технічного забезпечення, терміни початку і закінчення робіт [3, 4].

### ***Рятувальні роботи здійснюються у три етапи:***

#### **I етап**

- екстрений захист населення (оповіщення про небезпеку, використання засобів захисту, евакуація з небезпечних районів, здійснення санітарно-гігієнічної, протиепідемічної профілактики і надання медичної допомоги);
- запобігання розвитку чи зменшення впливу наслідків;
- підготовка до виконання РІНР.

#### **II етап**

- пошук потерпілих;
- звільнення потерпілих з-під завалів, з палаючих будинків, пошкоджених транспортних засобів;
- евакуація людей із зони лиха;
- надання медичної допомоги;
- санітарна обробка людей.

#### **III етап**

- відновлення чи будівництво житла;
- відновлення енерго-, тепло-, водо-, газопостачання, ліній зв'язку;
- забезпечення продовольством і предметами першої необхідності;
- знезараження харчів, води, техніки, майна, території;

- відшкодування збитків.

**Оповіщення населення** про загрозу стихійного лиха, великих аварій і нападу ворога проводиться штабом цивільного захисту: включаються сирени, гудки підприємств, інші засоби [4, 5].

### **2.3.3 Дії при раптовому руйнуванні будівель та споруд (на прикладі землетрусу)**

Раптове обвалення будівель та споруд призводить до тривалого виходу будівлі з ладу, виникненню пожеж, руйнування комунально-енергетичних мереж, утворення завалів, травмування та загибелі людей.

Почувши вибух або виявивши, що будівля втрачає свою стійкість, спробуйте як найшвидше залишити його, взявши документи, гроші та предмети першої необхідності [5].

#### ***Залишаючи приміщення:***

- Спускайтеся по сходах, а не на ліфті, так як він в будь-який момент може вийти з ладу.
- Припиняйте паніку, тисняву в дверях при евакуації.
- Зупиняйте тих, хто збирається стрибати з балконів і вікон з поверхів вище першого.
- Опинившись на вулиці, не стійте поблизу будівель, а перейдіть на відкритий простір.

#### ***Якщо ви знаходитесь в будівлі:***

- Якщо при цьому відсутня можливість залишити його, то займіть найбезпечніше місце: прорізи капітальних внутрішніх стін, кути, утворені капітальними внутрішніми стінами, під балками каркасу.
- Якщо можливо, сховайтеся під стіл – він захистить вас від падаючих предметів й уламків.
- Якщо з вами діти, укрийте їх собою.
- Відкрийте двері з квартири, щоб забезпечити собі вихід в разі потреби.



- Не піддавайтеся паніці і зберігайте спокій, підбадьоруйте присутніх.

- Тримайтеся подалі від вікон, електроприладів, негайно вимкніть воду, електрику і газ.

***Якщо виникла пожежа:***

- Відразу ж спробуйте загасити її.

- Використовуйте телефон тільки для виклику представників органів правопорядку, пожежних, лікарів, рятувальників.

- Не виходьте на балкон.

- Не користуйтеся сірниками, тому що може існувати небезпека витoku газу [6].

**2.3.4 Дії в завалі**

- По можливості надайте собі першу медичну допомогу. Спробуйте пристосуватися до обстановки і озерніться, пошукайте можливий вихід.

- Постарайтеся визначити, де ви перебуваєте, подайте голос. Пам'ятайте, що людина здатна витримати спрагу і особливо голод протягом тривалого часу, якщо не буде марно витрачати енергію.

- Пошукайте металеві предмети, якими можна постукати по трубі або стіни і тим самим привернути до себе увагу.

Вилучаючи постраждалих з-під завалів, слід уникати зрушень плит, блоків, цегли та інших масивних предметів, щоб не завдати ураженому додаткових травм.

У першу чергу звільняють голову і верхню частину тулуба.

Іноді медикам доводиться допомагати потерпілому, коли він ще перебуває в завалі і процес його вивільнення триває.

***Порятунок людей з пошкоджених та палаючих будинків, із зруйнованими входами і сходовими клітинами*** рятувальні формування здійснюють:

- Шляхом виведення і винесення їх через отвори, виконані в суміжні приміщення, де ще збереглися виходи.

- А також через віконні прорізи, балкони за допомогою приставних сходів, автодрабин та підіймачів, рятувальних мотузків і рукавів [7].

### **2.3.5 Аварії на хімічно-небезпечних об'єктах**

Практично кожна людина щодня стикається з отруйними речовинами, не розуміючи небезпеку, яку вони представляють для його життя. Серйозне отруєння людина ризикує отримати і в побуті, і на вулиці, і на роботі.

Хімічні аварії в ряду техногенних надзвичайних ситуаціях відрізняються своєю швидкоплинністю.

Хімічна аварія – це порушення технологічних процесів на виробництві, пошкодження трубопроводів, ємностей, сховищ, транспортних засобів, що призводить до викиду аварійно хімічно-небезпечних речовин в атмосферу в кількостях, які становлять небезпеку для життя і здоров'я людей.

Великими запасами **аварійно хімічно-небезпечними речовинами (АХНР)**, головним чином хлору, аміаку, фосгену, синильної кислоти, сірчистого ангідриду, володіють хімічні, целюлозно-паперові та переробні комбінати, заводи мінеральних добрив, чорної і кольорової металургії, а також холодокомбінати, пивзаводи, кондитерські фабрики, овочеві бази та водопровідні станції.

У промисловості та сільському господарстві використовують десятки тисяч різних хімічних сполук [8].

**Усі небезпечні хімічні речовини ділять на чотири класи:**

I - надзвичайно небезпечні;

II - високо небезпечні;

III - помірно небезпечні;

IV - мало небезпечні.

В аварійних ситуаціях речовини I та II класів можуть викликати масове ураження незахищених людей. Їх прийнято називати **сильнодіючими отруйними речовинами (СДОР)**.

Ртуть належить до першого класу небезпеки! Наприклад: вага ртуті в побутовому термометрі 5 грам, а якщо він розбився в кімнаті площею 12-18 м<sup>2</sup>, концентрація парів ртуті через кілька годин перевищить граничнодопустиму концентрацію у 50-100 разів!

У багатьох випадках отруєння викликають засоби побутової хімії (відбілювачі, миючі засоби, шампуні, пральні порошки) [8].

### **2.3.5.1 Аварії з викидом сильнодіючих отруйних речовин (СДОР)**

Дії при аварії з викидом СДОР при виникненні осередку хімічного ураження:

- негайно оповіщаються робітники, службовці та населення, які опинилися в зоні зараження і в районах, яким загрожує небезпека зараження.
- Висилається радіаційна, хімічна і медична розвідка для уточнення місця, часу, типу і концентрації СДОР, визначення межі осередку ураження (зони зараження) та напрямку розповсюдження зараженого повітря.
- Готуються формування для проведення рятувальних робіт
- На підставі даних, отриманих від розвідки та інших джерел, начальник ЦЗ об'єкта приймає рішення, особисто організовує проведення рятувальних робіт і заходів щодо ліквідації хімічного зараження.

Особовий склад формувань забезпечується: засобами індивідуального захисту, антидотами, індивідуальними протихімічними пакетами підготовляється до порядку дій в осередку ураження.

**Основним способом оповіщення** про аварії з викидом (розливом) отруйних речовин є передача мовної інформації через місцеву теле- та радіомовну мережу.

Почувши сигнал «увага всім!» населення зобов'язане включити радіо- і телевізійні приймачі та прослухати мовне повідомлення про надзвичайну ситуацію та подальші необхідні дії.

**Населення, яке проживає поблизу хімічно небезпечних об'єктів, повинно:**

- Надіти засоби захисту органів дихання.
- Закрити вікна і квартирки.
- Вимкнути електронагрівачи та побутові прилади, газ.
- Взяти документи, при необхідності, теплий одяг і харчування (триденний запас продуктів, які не псуються).
- Попередити сусідів.
- Швидко, вийти з житлового масиву у вказаному напрямку, або в бік, перпендикулярно напрямку вітру, бажано на піднесеній добре провітрюваній ділянці місцевості, на відстань не менше 1,5 км від місця проживання, де перебуватиме до отримання подальших розпоряджень [9].

#### **2.3.5.2 Рекомендації для захисту персоналу та населення при аваріях на хімічно-небезпечних об'єктах**

При аваріях на хімічно-небезпечних об'єктах необхідно:

- Використання індивідуальних засобів захисту та сховищ з режимом повної ізоляції.
- Евакуація людей із зони зараження.
- Застосування антидотів та засобів обробки шкірних покривів.
- Дотримання режимів поведінки на зараженій території.
- Санітарна обробка людей, дегазація одягу, території, споруд, транспорту, техніки та майна [8, 9].

#### **2.3.5.3 Медична допомога**

У першу чергу необхідно захистити органи дихання від подальшої дії отруйних речовин.

- На потерпілого необхідно надіти протигаз або ватно-марлеву пов'язку, попередньо змочивши її: при отруєнні хлором – водою або 2%-вим розчином питної соди, а при отруєнні аміаком – водою або 5%-вим розчином лимонної кислоти, і вивести його із зони ураження. У випадках отруєння

хімічно-небезпечними речовинами (ХНР) потерпілому слід забезпечити спокій і тепло.

- При виході із зони зараження вимийте очі і відкриті ділянки тіла (чаєм, молоком) і зверніться за допомогою до медичного працівника або до медичного закладу.

***При отруєнні:***

- **аміаком:** винесіть потерпілого із зони зараження, шкіряні покрови, очі, ніс, рот вимийте водою. В очі закапайте дві-три краплі 30%-го розчину альбуциду, у ніс закапайте оливкову олію;

- **хлором:** винесіть потерпілого із зони зараження. При зупинці дихання зробіть штучне дихання. Шкіряні покрови, рот, ніс вимийте 2%-вим розчином питної соди або водою;

- **метаном:** винесіть потерпілого із зони зараження. При зупинці дихання зробіть потерпілому штучне дихання;

- **чадним газом:** винесіть потерпілого із зони зараження, розстебніть комірець одягу. При необхідності зробіть штучне дихання, зверніться за допомогою до медичного працівника або відправте потерпілого у медичний заклад [4, 5, 8].

***У разі відсутності протигаза:***

- Необхідно негайно вийти із зони зараження.

- При цьому для захисту органів дихання можна використовувати ватно-марлеві пов'язки, підручні вироби з тканини, змочені водою.

- Якщо немає можливості вийти із зони зараження, потрібно негайно сховатися в приміщенні і загерметизувати його.

***Слід пам'ятати,*** що СДОР важчі за повітря (хлор, фосген) буде проникати в підвальні приміщення та нижні поверхи будівель, в низини і яри, а СДОР легші за повітря (аміак, сірководень), навпаки, буде заповнювати вищі поверхи будівель [8, 9].

**2.3.5.4 Дії в районі аварії та зоні зараження. При русі на зараженій місцевості:**

- Рухатись швидко, але не бігти і не піднімати пил.
- Не притулятися до будинків і не торкатися навколишніх предметів.
- Не наступати на краплі рідини, які зустрічаються на шляху, або

порошкоподібні розсипи невідомих речовин.

- Не знімати засоби індивідуального захисту до розпорядження.

***Якщо вийти з району аварії неможливо:***

- Залишайтесь у приміщенні.
- Включить радіоприймач, телевізор, чекайте повідомлень управління з питань НС та цивільного захисту населення.

- Проведіть герметизацію приміщення, що значно зменшує можливість проникнення СДОР.

Чим швидше люди залишать заражену місцевість, тим менше небезпека їх ураження.

***Вийшовши із зони зараження:***

- Верхній одяг знімають і залишають його на вулиці.
- Приймають душ з милом, ретельно промивають очі та прополіскують рот.

***При підозрі на ураження отруйними речовинами:***

- Необхідно виключити будь-які фізичні навантаження.
- Прийняти рясне тепле пиття (чай, молоко).
- Звернутися до медичного працівника для визначення ступеня ураження та проведення профілактичних і лікувальних заходів [10].

***В осередку ураження здійснюється:***

- Знезараження місцевості, транспорту, споруд.
- Санітарна обробка особового складу формувань і населення.

В першу чергу

- Надягаються протигази на уражених.
- Надається перша медична допомога, вводячи антидоти.

**Необхідно завжди пам'ятати!** При проведенні рятувальних робіт в осередку хімічного ураження можливий застій зараженого повітря в підземних спорудах, приміщеннях, парках, закритих дворах.

При поверненні населення в місця постійного проживання вхід у житлові приміщення та виробничі будівлі, підвали та інші приміщення дозволяється тільки після контрольної перевірки на наявність СДОР в повітрі приміщень [10].

### **2.3.6 Розробка рятувальних засобів в Україні**

У нас в країні і за кордоном серйозна увага приділяється розробці рятувальних засобів для виявлення постраждалих під завалами зруйнованих будівель. Створено спеціальні електронні прилади – **геофони**, здатні вловлювати звуки, що видаються людьми. Деякі з цих приладів настільки чутливі, що здатні виявляти людину по биттю серця. Ось чому при проведенні рятувальних робіт завжди влаштовують «**годину мовчання**». У цей час не повинна працювати техніка. Тиша сприяє пошуку людей, які потрапили в біду. Добре зарекомендували себе спеціально натреновані собаки. Ці тварини здатні розрізняти близько 2 млн. запахів, тому ефективніші будь-якого, самого сучасного електронного приладу, призначеного для пошуку людини.

Від якості проведення аварійно-рятувальних та інших видів робіт у зоні НС залежить життя і здоров'я людей. З метою забезпечення оперативних, злагоджених дій всіх служб, зайнятих ліквідацією наслідків НС, а також гарантування професійної та соціальної захищеності рятувальників, вищими державними органами України прийнято ряд нормативних актів, що регламентують порядок проведення робіт і позначають статус співробітників рятувальних підрозділів [2, 7-10].

### 2.3.7 Перелік використаних джерел

1. Безопасность жизнедеятельности. Защита населения и территорий при чрезвычайных ситуациях : [учебн. пособие] / В. В. Денисов, И. А. Денисова, В. В. Гутенев, О. И. Монтвила. – М. : МАРТ, 2003. – 608 с.

2. Електронний ресурс: Про забезпечення виконання постанови КабмінУкраїни від 10.01.2002 р. N14 «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки», м. Київ. – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=647>.

3. Безпека життєдіяльності туристів, екскурсантів, відпочивальників та працівників туризму (аспекти) / [упоряд.: В. Ляшенко, Д. Рибалко] ; ред. Клешов В. – Дніпропетровськ : Промінь, 2002. – 114 с.

4. Безпека життєдіяльності : [навч. посіб. для студентів вищих закладів] / Є. П. Желібо, Н. М. Заверуха, В. В. Зацарний ; за ред. Є. П. Желібо, В. М. Пічі. – Київ : Каравела; Львів : Новий світ, 2005. – 344 с.

5. Безпека життєдіяльності : [навч. посіб.] / За ред. В. Г. Цапка. – [4-те вид., перероб. і доп.]. – К. : Знання, 2007. – 397 с.

6. Безопасность жизнедеятельности. Защита населения и территорий при чрезвычайных ситуациях : [учебн. пособие] / В. В. Денисов, И. А. Денисова, В. В. Гутенев, О. И. Монтвила. – М. : МАРТ, 2003. – 608 с.

7. Безпека життєдіяльності у повсякденних умовах виробництва, побуту та у надзвичайних ситуаціях : [навч. посібник] / М. В. Захарченко, В. М. Орлов, А. К. Голубєв, В. Ф. Тітенко. – К. : ІЗМН, 1996. – 196 с.

8. Зеркалов Д. В. Безпека життєдіяльності: [навч. посібник] / Д. В. Зеркалов. – К. : Основа, 2011. – 526 с.

9. Безпека життєдіяльності: [навч. посібник] / Є. П. Желібо, Н. М. Заверуха, В. В. Зацарний ; за ред. Є. П. Желібо. – Львів : Новий світ, 2001. – 320 с.

10. Безпека життєдіяльності (забезпечення соціальної, техно-генної та природної безпеки) : [навч. посібник] / В. В. Бегун, І. М. Науменко. – К, 2004. – 328 с.



## 2.4. Алгоритми поведінки під час пожежі

Пожежа – неконтрольований процес горіння, що заподіює матеріальну шкоду, шкоду життю і здоров'ю людей, інтересам суспільства і держави. Пожежі здавна були одним з найтяжчих лих. Полум'я перетворювало в попіл не тільки окремі будинки й селища, але й знищувало цілі міста – Рим в 64 р. н.е., Лондон – в 1666 р., Москву – в 1812 р., Гамбург – в 1943 р. [7, 10]

Аналіз статистики пожеж за останні десятиріччя дозволяє зробити висновок про постійне зростання кількості пожеж у більшості країн світу. Чим швидше розвивається суспільство, наука й техніка, тим актуальнішою постає проблема пожеж і забезпечення пожежної безпеки [3, 6].

Не секрет, що пожежі найчастіше відбуваються через безвідповідальне ставлення до вогню самих людей. Значна частина пожеж відбувається в житлових будинках. Тут загибель травматизм людей від диму та вогню становить 9 випадків з 10.

### 2.4.1. Ознаки і вражаючі фактори пожежі

#### Ознаки початку пожежі

Запах диму на початку пожежі легкий, ледь помітний. Потім він посилюється, починає різати очі, людина відчуває задуху

Електричні дроти, поступово нагріваючись при перевантаженні, спочатку «сигналізують» про це характерним запахом гуми, а потім ізоляція запалюється і горить або тліє. Одночасно може зникнути світло або електричні лампи почнуть горіти тьмяно

Якщо в приміщенні, де почалася пожежа, є посилена вентиляція - люди, що знаходяться в сусідніх кімнатах, дізнаються про початок пожежі по потріскуванню палаючої деревини, іноді чути свистіння, можуть бути помітні відблиски полум'я

**Знання ознак початку пожежі в житловому будинку допомагає своєчасно виявити і вжити заходів до його ліквідації**

- ⇒ **Відкритий вогонь.** Випадки безпосереднього впливу відкритого вогню на людей рідкісні. Найчастіше ураження виникає від променистих потоків, що випускаються полум'ям.
- ⇒ **Температура середовища.** Найбільшу небезпеку для людей викликає вдихання нагрітого повітря, що призводить до опіку верхніх дихальних шляхів, задухи і смерті. Так, при температурі вище 100°C людина втрачає свідомість і гине через кілька хвилин. Небезпечні також опіки шкіри.
- ⇒ **Токсичні продукти горіння.** При пожежах в сучасних житлових будівлях, побудованих із застосуванням полімерних і синтетичних матеріалів, на людину можуть впливати токсичні продукти горіння. Найбільш небезпечний з них оксид вуглецю. Він в 200-300 разів швидше, ніж кисень, вступає в реакцію з гемоглобіном крові, що призводить до кисневого голодування. Людина стає байдужою до небезпеки, у неї спостерігається заціпеніння, запаморочення, депресія, порушується координація рухів. Фіналом цього є зупинка дихання і смерть.
- ⇒ **Втрата видимості внаслідок задимлення.** При втраті видимості рух людей стає хаотичним. У результаті цього процес евакуації ускладнюється, а потім може стати некерованим. Успіх евакуації людей при пожежі в будівлі може бути забезпечений лише при їх безперешкодному русі. Мешканці обов'язково повинні чітко бачити евакуаційні виходи або покажчики виходів.
- ⇒ **Знижена концентрація кисню.** В умовах пожежі концентрація кисню в повітрі зменшується. Тим часом зниження її навіть на 3% викликає погіршення рухових функцій організму. Небезпечною вважається концентрація менше 14%, при цьому порушуються мозкова діяльність і координація рухів.

У більшості випадків люди на пожежах у житлових приміщеннях, особливо діти, гинуть не від високої температури, а від їдкого диму, насиченого

отруйними продуктами горіння звичних і корисних у побуті речей. Навіть один подих розпеченого повітря може призвести до паралічу дихальних шляхів і трагічного результату. До того ж людина отримує тяжкі опіки [1, 3, 11].

### 2.4.2. Основні причини пожежі у побуті

Основними причинами пожеж у побуті є:

 <p>дитячі пустощі з вогнем</p>	 <p>використання електропобутових приладів, теле-, відео- та аудіотехніки, не адаптованої до вітчизняної електромережі або несправних</p>	 <p>порушення правил зберігання та використання горючих і легкозаймистих рідин</p>
 <p>витік газу</p>	<p>несправність електропроводки або неправильна експлуатація мережі</p>	 <p>необережне поводження з піротехнічними виробами</p>
 <p>використання несправних саморобних опалювальних приладів або</p>	<p>необережне поводження з вогнем при приготуванні їжі, палінні у ліжку</p>	<p>проведення електрозварювальних робіт при ремонтних роботах у квартирах</p>

Наявність у житлових будівлях різноманітних газових, електропобутових приладів і хімічних препаратів зумовлює значну небезпеку виникнення пожежі в квартирі у випадку навіть найменшого порушення встановлених правил пожежної безпеки. У той же час досвід показує, що населення часто порушує ці правила, не приділяючи їм належної уваги або просто не знає їх. Це призводить до того, що у житлових будинках пожежі виникають значно частіше, ніж у громадських або виробничих будівлях.

Оселяючись у квартиру або будинок, кожний мешканець бере на себе зобов'язання дотримуватись правил користування житловими приміщеннями, у

тому числі виконувати правила пожежної безпеки. Але аналіз причин пожеж показує, що винуватцями більшості з них є самі мешканці, які зневажають елементарними правилами пожежної безпеки: необережно поводяться з вогнем під час паління, користування приладами освітлення з відкритим полум'ям (газовими лампами, ліхтарями, свічками, факелами тощо), що особливо небезпечно для горищних приміщень, коридорів, комор, підземних гаражів, підвалів і різних господарських будівель [2, 8, 13].

Не дозволяється зберігати на балконах, лоджіях легкозаймисті і горючі рідини, балони з горючими газами, влаштовувати складські приміщення або майстерні із зберіганням чи застосуванням вибухо-, пожежонебезпечних речовин і матеріалів, здавати в оренду приміщення з цією метою.

Правила користування житловими приміщеннями забороняють захаращувати балкони, лоджії, прихожі, коридори, міжповерхові сходи і запасні виходи меблями, сміттям або іншими предметами. Як раз це є найбільш поширеним порушенням, що допускається мешканцями житлових будинків.

Пожежі, викликані непогашеною цигаркою, є найбільш розповсюдженими. Більшість пожеж, спричинених палінням, пов'язана з палінням у нетверезому стані, у ліжку. Всі випадки пожеж від куріння у ліжку схожі між собою: нетвереза людина, яка палить, засинає, цигарка падає і від неї спочатку загоряється постіль, а потім меблі та інші речі у помешканні.

Не менш поширеною причиною пожеж є порушення правил користування електричними приладами. Аналіз таких пожеж показує, що вони відбуваються, в основному, з двох причин: порушення правил пожежної безпеки під час користування електропобутовими приладами і прихованої несправності цих приладів.

Крім того, пожежі можуть виникати і від несправної електропроводки або неправильної експлуатації електромережі. Це може статися, наприклад, якщо в одну розетку включити декілька побутових приладів водночас. Виникає перевантаження, дроти можуть нагрітися, а ізоляція – спалахнути. Дроти миттю нагріваються до такої температури, що металеві жили плавляться,

спостерігається інтенсивне виділення іскор і великої кількості тепла. Якщо в місці короткого замикання виявляються горючі матеріали і конструкції, вони одразу ж займаються. Тому необхідно стежити за неушкодженістю ізоляції дротів, не допускати кріплення їх цвяхами, які можуть порушити ізоляцію.

Потенційну пожежну небезпеку мають також електричні лампи, оскільки поверхня скляної колби може нагріватися до температури 550°C. До небезпечних наслідків може призвести і поганий контакт цоколя лампи з пружиною патрона. У цьому випадку патрон сильно нагрівається, що призводить до пересихання ізоляції проводів, втрати ними ізоляційних властивостей і короткому замиканню [9, 10, 12].

### 2.4.3. Первинні засоби пожежогасіння

Одним з ефективних засобів гасіння невеликої за площею пожежі є вогнегасники [9, 12]. У залежності від використовуваного вогнегасного матеріалу вони бувають:


#### - Вогнегасники вуглекислі (ВВ)

 <p>призначені для гасіння вогнищ загоряння різних речовин і електроустановок, що знаходяться під напругою</p>	Приведення в дію	Зірвати пломбу, висмикнути чеку
		Направити розтруб на полум'я
		Натиснути на важіль
	При користуванні вогнегасником забороняється	Тримати вогнегасник в горизонтальному положенні або перевертати його головою вниз
		Торкатися оголеними частинами тіла до розтруба, оскільки температура на його поверхні може знижуватися до -60-70°C
		При гасінні електроустановок, що знаходяться під напругою, підводити розтруб ближче ніж на 1 м до електроустановки і до полум'я

**- Вогнегасник хімічно-пінний (ВХП)**

 <p>Призначений для гасіння вогнищ загоряння різних речовин і матеріалів, <u>за винятком</u> речовин, що горять без доступу повітря і електроустановок, що знаходяться під напругою</p>	<p>Приведення в дію</p>	Зірвати пломбу
		Підняти рукоятку і перекинути до відмови на 180° С
	<p>При користуванні вогнегасником забороняється</p>	Перевернути вогнегасник догори дном, струсити і направити струмінь на вогнище загоряння
		Перевернувши його, бити рукояткою або горловиною об підлогу
		Гасити електропроводку, електроприлади та електрообладнання, що знаходяться під напругою
		Направляти струмінь на людей чи тварин

**- Вогнегасник порошковий (ВП)**

 <p>використовується для гасіння загорянь бензину, дизельного палива, лаків, фарб та інших горючих рідин при температурі навколишнього повітря від -25 до + 50 °С, а також електрообладнання під напругою до 1000 В</p>	<p>Приведення в дію</p>	Висмикнути чеку
		Натиснути на кнопку
		Направити пістолет на полум'я (вогнегасник не перевертається)
		Натиснути на важіль пістолета

#### **2.4.4.Профілактичні заходи щодо попередження виникнення пожежі в жилому приміщенні:**

- ✓ не зберігайте в будинку бензин, газ, легкозаймисті рідини (ЛЗР);
  - ✓ придбайте хоча б один вогнегасник;
  - ✓ не залишайте без нагляду увімкнені електричні та газові плити, електрочайники, праски, приймачі, телевізори, обігрівачі;
  - ✓ слідкуйте за справністю електропроводки, розеток;
  - ✓ не вмикайте в одну розетку кілька побутових електричних приладів (особливо великої потужності);
  - ✓ не нагрівайте на відкритому вогні фарби, лаки і т.п.;
- Виходячи з будинку, переконайтесь при огляді:
- ✓ що всі електроприлади вимкнуті з розеток, перекрита подача газу.
- Відключить тимчасові нагрівачі;
- ✓ перевірте, чи вами не залишено тліючої цигарки;
  - ✓ закрийте вікна квартири, не зберігайте на балконах майно, що може спалахнути.

**ПАМ'ЯТАЙТЕ, що викинуті із вікон недопалки часто заносяться  
вітром у відкриті вікна та на балкони сусідніх квартир**

Виявивши пожежу, що починається, необхідно в першу чергу можливо швидше повідомити про це пожежну охорону. Викликати пожежну службу за телефоном 101, із мобільного телефону - 101, 112, та швидку допомогу за телефоном 103. Повідомити своє прізвище, точну адресу, поверх, сказати, що і де горить [5].

Слід мати на увазі, що чим швидше прийдуть пожежники, тим легше і з меншими втратами буде припинена пожежа. Пожежну команду потрібно викликати також при появі навіть невеликої кількості диму в житловому будинку, бо є небезпека виникнення пожежі в недоступному для зору місці або, якщо неможливо встановити причину появи диму [4].

**Ніколи не панікуйте, вам це не допоможе, а лише призведе до трагічних наслідків. Завжди є «зайві» десять секунд, щоб зупинитися і подумати!!!**

#### **2.4.5. Правила поведінки при виникненні запаху диму в під'їзді**

- ✓ Зателефонуйте в пожежну охорону «101».
- ✓ Повідомте про пожежу сусідів.
- ✓ Якщо це безпечно, намагайтесь виявити осередок пожежі, локалізувати або загасити його підручними засобами.
- ✓ Якщо через сильне задимлення сходової клітки скористатися сходами для виходу назовні неможливо, то залишайтеся у квартирі. Закриті і добре ущільнені двері надовго захистять вас від небезпечної температури і їдкого диму. Щоб уникнути отруєння продуктами горіння закрийте щілини дверей і вентиляційні отвори мокрою тканиною. Криками про допомогу привертайте увагу прибулих пожежників. Сховатися від температури і диму до прибуття пожежних можна і на балконі, закривши при цьому за собою балконні двері.
- ✓ Якщо палають ваші входні двері, поливайте їх водою зсередини, а для організації гасіння зовні до прибуття пожежних – зателефонуйте сусідам. Якщо в приміщенні багато диму, дихайте через мокру тканину, тримаючись якомога ближче до підлоги.

#### **2.4.6. Правила поведінки при пожежі у квартирі**

1. Підніміть тривогу та зателефонуйте в пожежну охорону.
2. Зберіть усіх членів сім'ї, покличте домашніх тварин.
3. Виведіть з квартири дітей та людей похилого віку. Не намагайтесь захопити з собою цінні речі та інше майно. Перш ніж відкрити зачинені двері в палаючому будинку, доторкніться до них зворотною стороною долоні. Не відкривайте їх, якщо ви відчуєте, що двері теплі - за ними вогонь. Вибирайте якомога більш безпечний шлях евакуації і постарайтесь не панікувати. Не користуйтеся ліфтами під час пожежі. Спускайтесь тільки по сходах. Ніколи не



біжіть навмання. По прибуттю пожежних бригад повністю підпорядковуйтеся їх командам. Не заходьте в палаюче приміщення до тих пір, поки пожежники не скажуть, що небезпека минула.

4. Повідомте про пожежу сусідів.

**Слід пам'ятати, що діти, злякавшись вогню або диму, можуть сховатися в затишних місцях (під ліжком, у шафі)!!!**

5. Якщо це безпечно, намагайтесь загасити пожежу підручними засобами (водою, мокрою тканиною).

6. Вимкніть електроенергію електрорубильником (автоматом) у квартирному щитку.

7. Вимкніть подачу газу.

8. Поширенню вогню у житловому будинку найчастіше можуть сприяти вентиляційні канали, вікна та двері, через які надходить свіже повітря, що дає додатковий приплив кисню, та сприяє розвитку пожежі. Ось чому не рекомендується розбивати скло у вікнах палаючого приміщення і залишати відкритими двері в сусідні приміщення [1, 12].

Якщо пожежа була помічена пізно і наявних вогнегасних засобів недостатньо, потрібно вжити заходів для того, щоб затримати розповсюдження вогню.

Для цього необхідно:

1. По можливості щільно закрити всі двері, вікна в приміщенні, де почалася пожежа.

2. Закласти щілини між підлогою і дверима мокрою тканиною, перекрити газ, відключити електроенергію.

3. Якщо будинок або квартира заповнюються димом, дихати треба через мокру тканину, а рухатися якомога ближче до підлоги (там менше диму).

4. Всупереч поширеній думці, гасити вогонь простою водою – неефективно. Найкраще користуватися вогнегасником, а при його відсутності – мокрою тканиною, піском або навіть землею з квіткового горщика.

5. Якщо ви випадково опинилися в задимленому під'їзді (коридорі, на драбинних сходах) рухайтесь до виходу, тримаючись за стіни (перила нерідко ведуть у глухий кут). Перебуваючи у висотному будинку, не біжіть вниз крізь полум'я, а використовуйте можливість врятуватися на даху будівлі, не забувайте про використання пожежної драбини, якщо вона є.

6. Під час пожежі заборонено користуватися ліфтом – його в будь-який час можуть відключити. Крім того, ви самі заженете себе в пастку, оскільки можете «зависнути» в ліфті між палаючими поверхами і отримати отруєння чадним газом.

7. Вибираючись з під'їзду на вулицю, як можна довше затримуйте дихання, а ще краще – захистіть ніс і рот мокрим шарфом або хусткою.

#### **А що робити, якщо вогонь відрізав шлях до виходу?**

- 1 • Зателефонуйте в пожежну охорону і повідомте, що вихід на сходи неможливий
- 2 • Закрийте двері в квартиру, заткніть усі щілини і вентиляційні отвори вологими ганчірками
- 3 • Створіть запас води у ванній
- 4 • Закрийтеся в далекій від входних дверей кімнаті, краще в тій, де є балкон. Вийдіть на балкон, щільно закривши за собою двері
- 5 • Залучайте до себе увагу криками про допомогу, подавайте сигнали пожежним і рятувальникам шматком яскравої матерії
- 6 • При проникненні вогню на балкон використовуйте для захисту мокру щільну тканину (ковдру)
- 7 • При відсутності балкона встаньте на підвіконня, тримайтеся за стіну і чекайте допомоги

**Пам'ятайте: вкрай небезпечно спускатися на мотузках, простирадлах і по водостічних трубах. Тим більше не слід стрибати вниз! Досвід показує, що стрибки з 4-го поверху і вище, як правило, смертельні.**

#### **2.4.7. Правила поведінки при пожежі побутових електроприладів**

Основні запобіжні заходи і правила пожежної безпеки при експлуатації електричних та нагрівальних приладів, що використовуються у побуті, такі:

- нагрівальні прилади можна встановлювати тільки на негорючі підставки;
- забороняється залишати прилади, що включені, без нагляду;
- необхідно перевіряти щільність контактів у місцях приєднання проводу приладу до вилки;
- забороняється користуватися саморобними нагрівальними приладами.

Останнім часом почастишали випадки пожеж в житлових будинках внаслідок порушення правил пожежної безпеки при експлуатації телевізорів. Для попередження таких пожеж необхідно дотримуватись таких правил:

- розетка підключення вилки живлення повинна знаходитись у доступному місці для швидкого відключення телевізора від електромережі;
- слід вимикати телевізор, якщо дорослих немає у кімнаті. Необхідно забезпечити умови, які б виключали можливість самостійного вмикання телевізора малолітніми дітьми;
- якщо органи керування пошкоджені або телевізор несправний (відсутнє зображення, чути гудіння, відчувається запах горілого тощо), необхідно терміново вимкнути телевізор з мережі, витягнути вилку шнура живлення з розетки і викликати спеціаліста з ремонту;
- у випадку виникнення несправності в роботі не допускати повторного вмикання телевізора.

Також забороняється:

- встановлювати телевізор у безпосередній близькості до горючих предметів, а також поблизу приладів опалення або у меблеву стінку, де з причини недостатнього доступу повітря телевізор погано охолоджується;
- закривати вентиляційні прорізи на задній стінці і нижній частині корпусу телевізора;
- доручати ремонт випадковим людям;

- допускати живлення телевізора від мережі з підвищеною напругою. В мережу, що має нестабільну напругу, телевізор краще вмикати через стабілізатор напруги;

- залишати ввімкнений телевізор без нагляду.

У разі виявлення займання ізоляції електричних приладів в першу чергу слід швидко вимкнути електропроводку. Після вимкнення електроструму можна приступати до гасіння електропроводів, що горять, застосовуючи для цього воду або пісок. До того моменту, коли буде відключено електричний струм, ізоляцію електропроводів можна гасити тільки сухим піском, кидаючи його лопатою або совком.

У випадку займання від електронагрівальних приладів слід відключити ці прилади, вимкнути всю електричну мережу в квартирі, а після цього розпочати гасіння водою, піском, сухою землею, снігом.

**Пам'ятайте! Палаючий телевізор виділяє безліч токсичних речовин, тому постарайтеся відразу ж вивести з приміщення людей**



Витягніть вилку з розетки або знеструмите квартиру через електрощит



Накрийте телевізор щільною тканиною, щоб припинити доступ повітря.



Якщо телевізор вибухнув і пожежа посилилась, залишіть приміщення, закривши вікна і двері

Повідомте про пожежу в пожежну частину



Окрім телевізорів у житлових будинках ми користуємось різноманітними електроприладами, які в разі неправильної експлуатації чи пошкодження здатні призвести до виникнення пожежі.

### Правила поведінки при спалаху новорічної ялинки в квартирі

<p>1 При загорянні електрогірлянди негайно знеструмте її</p>	<p>2 Викличте пожежну охорону за телефоном 101</p>	<p>3 Поваліть ялинку набік, щоб полум'я не піднімалося вгору</p>
<p>4 Накрийте палаючу ялинку щільною тканиною, залийте водою, закидайте піском</p>	<p>5 При неможливості ліквідувати пожежу терміново залишіть приміщення</p>	<p>Ялинка з синтетичних матеріалів горить дуже швидко. Пластмаса в процесі горіння плавиться, розтікається і виділяє токсичні речовини. Гасити водою таку ялинку не можна через можливість розкиду іскор і розплавленої пластмаси</p>

З огляду на це слід запам'ятати й виконувати основні вимоги пожежної безпеки:

- електронагрівальні прилади, інша побутова апаратура повинні вмикатися в електромережу тільки за допомогою справних штепсельних з'єднань та електророзеток заводського виготовлення;

- температура зовнішньої поверхні електроопалювальних приладів у найбільш нагрітому місці в нормальному режимі роботи не повинна перевищувати 85°C;

- відстань від приладів електроопалення до горючих матеріалів має становити не менше 0,25 м.

#### **2.4.8. Витік газу**

Значну кількість пожеж у житловому секторі складають пожежі від побутових газових приладів. Основною причиною цих пожеж є витікання газу внаслідок порушення герметичності трубопроводів, з'єднувальних вузлів або через пальники газових плит. Саме тому, у разі появи запаху газу у приміщенні, не можна запалювати сірники, запальнички, вмикати і вимикати електричні вимикачі, входити у приміщення з відкритим вогнем або з цигаркою – все це може викликати вибух газу.

Якщо витікання газу відбувається з відкритого крана на газовому приладі, то його треба закрити, ретельно провітрити житлове приміщення і тільки після цього можна запалювати вогонь. У випадку витікання газу в результаті пошкодження приладів, користування ними необхідно припинити і негайно повідомити в контору газового господарства.

Категорично забороняється користуватися вогнем для виявлення витоку газу із балонів і газових приладів, для цього можна застосовувати тільки мильний розчин.

Домогосподиням потрібно пам'ятати, що при нагріванні на газових плитках великих ємностей (баків, відер) з широким днищем необхідно користуватися спеціальними конфорковими кільцями з високими ребрами.

#### **2.4.9. Пожежа на кухні або на балконі житлового будинку**

На кухні та балконі найчастіше відбуваються масштабні загоряння. Як від цього вберегтися?

Пам'ятайте, що небезпечно зберігати на кухні і на балконі легкозаймисті речовини, різні ганчірки. Якщо на балкон впав недопалок, то він може стати причиною сильної пожежі! Точно також і на кухні – штори, що розвіваються від повітря можуть спалахнути, якщо вони висять у безпосередній близькості від плити. Тому не слід захаращувати кухню і балкон непотрібними речами, старими меблями, макулатурою та іншими предметами, які можуть послужити «їжею» вогню. Що робити?

Якщо загорілося масло (в каструлі або на сковороді), то перекрийте подачу газу і електроенергії. Накрийте сковороду або каструлю кришкою, мокрою ганчіркою, щоб загасити полум'я, і нехай вони так стоять до охолодження масла – інакше вогонь спалахне знову. Ганчірку з грубої тканини (така завжди повинна бути на кухні) накиньте на руки, оберігаючи їх від вогню та опіку. Бережіть очі. Після цього, щоб перекрити доступ повітря до вогню, обережно накиньте ганчірку на палаючий предмет. При попаданні палаючого масла, жиру на підлогу або стіну використовуйте для гасіння будь-який пральний порошок (як порошковий вогнегасник), засипаючи їм вогонь. При перегріву електричної плити спочатку потрібно відключити її, а потім накрити спіраль мокрою ганчіркою. На балконі слід зберігати всі предмети або під щільним кожухом, або в металевих ящиках. Пожежники також рекомендують тримати на балконі відро з піском [13].

#### **2.4.10. Пожежа у ліфті житлового будинку**

Причиною пожежі в ліфті найчастіше стають непогашені сірники, недопалки цигарок, кинуті на підлогу або в шахту ліфта, або коротке замикання електропроводки.

При перших же ознаках пожежі або при появі легкого димку в кабіні або шахті ліфта негайно повідомте про це диспетчеру, натиснувши кнопку «виклик». Якщо ліфт рухається, не зупиняйте його самі, а дочекайтеся зупинки.

Вийшовши з кабіни, заблокуйте двері ліфту будь-яким предметом, щоб ніхто не зміг викликати ліфт знову і опинитися в пастці. При гасінні вогню в кабіну ліфту не входьте, так як вона може мимоволі почати рухатися. Кабіна знаходиться під напругою, тому небезпечно гасити вогнище загоряння водою – використовуйте щільну суху тканину, вуглекислотний або порошковий вогнегасник, сухий пісок.

Якщо в результаті короткого замикання проводів ліфт зупинився між поверхами, а вогнище спалаху знаходиться поза кабіною і згасити його неможливо, кричите, стукайте по стінах кабіни, кличте про допомогу. Спробуйте парасолькою, ключами або іншими предметами розсунути автоматичні двері ліфта і вибратися назовні, покликавши на допомогу сусідів. У ліфтах з неавтоматичними дверима можна (відкривши внутрішні двері) натиснути на важіль з роликком у зовнішній двері поверху і відкрити її зсередини. Будьте дуже обережні при виході з ліфта: не впадять в шахту. Якщо самостійно вийти з ліфта неможливо, то до прибуття допомоги закрийте ніс і рот носовою хусткою або рукавом одягу, змоченими водою, молоком або навіть сечею.

#### **2.4.11. Пожежа у дворі житлових будинків**

Не паліть у дворах біля житлових будинків старі меблі, сміття, тополиний пух, листя. Якщо вивезти непотрібні речі і опале листя неможливо, то спаліть їх на спеціально підготовленому місці, приготувавши вогнегасники, пісок і поливальні шланги.

**Пам'ятайте: місце має бути відкритим і очищеним від трави!**

При загорянні негайно зателефонуйте в пожежну охорону, повідомте про небезпечну ситуацію. Разом із сусідами постарайтеся локалізувати осередок пожежі, не дати вогню перекинутися на дерев'яні споруди, дерева, лавки та автомобілі. При відсутності власників автомобілів перемістіть машини, якщо можливо, на безпечну відстань і поливайте їх для охолодження водою, щоб уникнути вибуху баків з паливом.



Використовуйте для гасіння поливальні шланги, відра з водою, пісок і вогнегасники, але пам'ятайте, що поливати водою палаюче вугілля та горючі рідини – неефективно. Відведіть від вогню дітей, не забувайте про свою безпеку. Звільніть дороги всередині двору для проїзду пожежних машин. Попросіть мешканців закрити вікна і квартирки, прибрати білизну з балконів.

#### **2.4.12. Пожежа у підземному гаражі житлового будинку**

У гаражі не можна палити, розводити багаття, зберігати масляне ганчір'я, балони з газом. Не допускайте попадання води або палива на електропроводку, так як це може призвести до короткого замикання. Пожежу в гаражі згасити особливо складно через те, що багато людей зберігають там горючі матеріали.

Якщо пожежа все-таки сталася, негайно викликайте пожежників, кличте на допомогу сусідів і перехожих. Постарайтеся разом з ними викотити автомобіль з гаражу вручну. Не дайте вогню поширитися на інші автомобілі, підібратися до каністр з паливом або до газових балонів – у результаті можливий вибух. Використовуйте для гасіння вогнегасники із сусідніх гаражів, пісок, сніг, воду, підручні засоби [13].

#### **Як вийти із задимленого приміщення**

Вимушений процес руху людей із зони, де можливий вплив на них небезпечних факторів пожежі, називається **ЕВАКУАЦІЄЮ**.

**Накрийтеся щільною вологою тканиною, прикрийте очі рукою, дихайте через вологу тканину**

**Якщо вдасться, візьміть з собою ліхтарик**

**Рухайтесь, пригнувшись, краще повзком**

**У багатопверхових будівлях йдіть у бік не задимлених сходів або до виходу, тримаючись за стіни. Будьте уважні - не пропустіть вихід**

**Якщо через сильне задимлення та високу температуру ви не можете вийти на вулицю, негайно поверніться назад у приміщення і щільно прикрийте за собою двері**

**Не входьте в приміщення з високою концентрацією диму**

**Якщо на вас насувається вогненний вал, не зволікаючи падайте, закрийте голову руками або одягом, затримайте дихання щоб не**

### **ПАМ'ЯТКА НА МАЙБУТНЄ**

Розробіть завчасно план евакуації з квартири (будинку) і ознайомте з ним усіх членів сім'ї. Зберігайте ключі в доступному місці. Навіть маленькі діти повинні знати, як діяти, якщо вони відчули запах диму. Вони повинні знати телефон пожежної служби та свою адресу. Поясніть дітям, що дзвонити за телефоном 101 потрібно тільки в екстрених випадках і ніколи – заради жартів.

Під час роз'яснення дітям правил пожежної безпеки батькам необхідно сформуванати у дитини розуміння потенційної небезпеки, яку несе вогонь. Дуже важливо, щоб діти усвідомили необхідність дотримання правил пожежної безпеки скрізь, де б вони не знаходилися: в будинку, квартирі, на вулиці, в школі, в лісі, в будь-яких інших приміщеннях і місцях.

**Дотримання правил безпеки життєдіяльності доступне кожному. Тож потрібно зробити усе можливе, щоб зберегти власне життя та здоров'я, а також своїх рідних і близьких. А найголовніше правило не тільки при пожежі, але і при будь-якій іншій небезпеці: не піддаватися паніці і не втрачати контроль над ситуацією!**

### 2.4.13. Перелік використаних джерел:

1. Баратов О.М. Горіння - Пожежа - Вибух – Безпека / О.М. Баратов. - М., 2003.- 364 с.
2. Белов С.В., Морозова Л.Л., Сівков В.П. Безпека життєдіяльності: Підручник. / С.В. Белов. - М.: НОРМА-ИНФРА-М, 2007. - 459 с.
3. Надзвичайні ситуації та цивільний захист населення: Навчальний посібник / [С. П. Сонько, С. С. Пліщенко, О. М. Голубкіна та ін.]. – Умань: Редакційно-видавничий відділ Уманського національного університету садівництва, 2010. – 156 с.
4. Державна служба охорони [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dso.gov.ua/regions/odesa/>
5. Довідник телефонних номерів Державної служби України з надзвичайних ситуацій [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mns.gov.ua/files/2014/11/7/aparat.pdf>
6. Головне управління ДСНС України в Одеській області [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.odesa.mns.gov.ua/>
7. Кімстач І.Ф. Пожежна практика / І.Ф. Кімстач. - М.: Дело, 2006.
8. Правила пожежної безпеки в Україні. - Харків, 2006
9. Зацарний В. В. Безпека життєдіяльності (конспект лекцій) / В. В. Зацарний. – К.: Національний технічний університет України, 2014. – 148 с.
10. Рожков А.П. Пожежна безпека: Навчальний посібник для студентів вищих закладів освіти України / А.П. Рожков. – Київ: Пожінформтехніка, 1999. – 256 с.: іл.
11. Сычев Ю.Н. Безопасность жизнедеятельности: Учебно-методический комплекс / Ю.Н. Сычев. – М.: Изд. центр ЕАОИ, 2008. – 311 с.
12. Територіальні органи державної служби України з надзвичайних ситуацій [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mns.gov.ua/files/2014/9/4/Dovidnyk.pdf>
13. Феоктистова Т. Поки грім не вдарить / Т. Феоктистова. - Інфо - Панорама, № 0397 від 01.09.2004 р.

## 2.5 Принципи поведінки під час аварій На радіаційно-небезпечних об'єктах (РНО).



### 2.5.1 Історична довідка

1977-й рік - рік народження української атомної енергетики. У промислову експлуатацію введено перший енергоблок [Чорнобильської АЕС](#) з реактором [РБМК-1000](#) (1000 МВт). На час техногенної аварії на 4-му блоці [Чорнобильської АЕС](#) (квітень 1986 р.) в Україні перебувало в експлуатації 10 енергоблоків, 8 з яких потужністю 1000 МВт. Після розпаду СРСР Чорнобильська АЕС поступово виведена з експлуатації. Взамін закритих на ній енергоблоків, на інших електростанціях було введено в експлуатацію три нових енергоблоки. На час здобуття незалежності (серпень 1991 р.) в Україні працювало 15 енергоблоків на 5 атомних електростанціях [4, 5, ]6.

За даними [Міжнародного агентства з атомної енергетики \(МАГАТЕ\)](#) у [2013](#) році у світі працювало близько 440 АЕС, розташованих на території 31 країни (наприклад, в США - 103 АЕС, Франція - 59 АЕС, Японія - 55 АЕС, Росія - 10 АЕС). На території України діють 4 АЕС, на яких працює 14 реакторів, що виробляють близько 50 відсотків загальної електроенергії України і 2 дослідницьких ядерних реактори (у м. Києві та у м. Севастополі). За кількістю реакторів та їх сумарною потужністю Україна посідає восьме місце у світі та п'яте в Європі.

#### **Енергогенеруючі українські АЕС:**

- Запорізька АЕС (найбільша АЕС в [Європі](#) – м. [Енергодар](#));
- Південноукраїнська АЕС (Миколаївська обл.);
- Рівненська АЕС;
- Хмельницька АЕС

Чорнобильська АЕС з 2000 року не генерує енергії, всі енергоблоки зупинені і ведуться роботи з повного виведення її з експлуатації та усунення всіх екологічних наслідків.

***В Україні також існує ще недобудовані АЕС:***

- Кримська АЕС;
- Чигиринська АЕС

**До радіаційно-небезпечних об'єктів (РНО належать:**

- атомні електростанції (АЕС);
- підприємства з виготовлення і переробки ядерного палива;
- підприємства поховання радіоактивних відходів;
- об'єкти з ядерними енергетичними установками;
- дослідницькі ядерні реактори;
- об'єкти розміщення і зберігання джерел іонізуючого випромінювання;
- установки технологічного, медичного призначення та джерела теплової і електричної енергії, в яких використовуються радіонукліди;
- території і водоймища, забруднені радіонуклідами в результаті радіаційних аварій, а також виробничої діяльності підприємств РНО.

З усіх можливих аварій на РНО найбільш небезпечними є радіаційні аварії на АЕС з викидом радіоактивних речовин у навколишнє середовище.

### **2.5.2 Радіаційні аварії**

**Радіаційні аварії** – це аварії з викидом (виходом) радіоактивних речовин (радіонуклідів) або іонізуючих випромінювань за межі, не передбачені проектом для нормальної експлуатації РНО, у кількостях, що перевищують установлені межі їх безпечної експлуатації [1].

За архівними даними, на Київському реакторі були аварії у 1968, 1969 і 1970 роках. Тільки у 1968 році в навколишнє середовище було викинуто радіоактивні 301печ ко, серед яких найбільш небезпечним є йод. На той час його концентрація перевищила допустиму норму у 400 разів. 04.02.1970 р. на

реакторі в результаті аварії було опромінено 17 чоловік. Крім того, реактори знаходяться в зоні польотів повітряного транспорту. У 2005 році на АЕС України було 36 надзвичайних подій об'єктового характеру.

Особливо серйозні радіаційні наслідки пов'язані з аварією на Чорнобильській АЕС. Внаслідок вибуху реактора четвертого енергоблоку станції відбулося часткове руйнування реакторної зали і даху машинної зали. У реакторній залі виникла пожежа. Через пролом у будинку на територію станції була викинута значна кількість твердих матеріалів: уламків робочих каналів, таблеток двоокису урану, шматків графіту й уламків конструкцій. Утворилася 302печ комбінат302ні хмара з потужною радіаційною дією, яка поширилася на значну відстань.

На території України розташовано понад 8000 різних установ і організацій, які використовують у виробництві, науково-дослідній роботі та медичній практиці різноманітні радіоактивні речовини, а також зберігають та переробляють *радіоактивні відходи (РАВ)*. Всі ці об'єкти являють собою потенційну радіоактивну небезпеку.

***Основними джерелами радіоактивних відходів (ДРАВ) і місцями їх концентрування є:***

- 1) АЕС (накопичено 70 тисяч кубометрів РАВ);
- 2) уранодобувна і переробна промисловість (накопичено 65,5 млн. тонн РАВ);
- 3) медичні, наукові, промислові та інші підприємства і організації. Збирання, транспортування, переробку і тимчасове зберігання радіоактивних відходів та джерел іонізуючого випромінювання (ДІВ) від цих підприємств і організацій незалежно від їх відомчої підпорядкованості здійснює Українське державне об'єднання «Радон» (накопичено 5 000 кубометрів РАВ);
- 4) зона відчуження Чорнобильської АЕС (понад 1,1 млрд. кубометрів РАВ);
- 5) підприємства з поховання радіоактивних відходів. Поховання джерел іонізуючого (гамма- та нейтронного) випромінювання має проводитися тільки у

спеціалізованих сховищах шляхом 303пец комбінат303ні303 розвантаження джерел, проте в Україні ДІВ ховають здебільшого у захисних контейнерах. Зараз сховища для твердих РАВ заповнені майже повністю або на 80–90% на більшості 303пец комбінат303ні, крім Харківського та Львівського 303пец комбінат303н.

Всі підприємства і організації (крім АЕС) незалежно від відомчої належності передають радіоактивні відходи на міжобласні спеціалізовані комбінати (МСК) державного об'єднання «Радон», яке має у своєму складі 6 спецкомбінатів: Київський, Львівський, Донецький, Дніпропетровський, Одеський і Харківський.

Львівський, Харківський, Одеський і Дніпропетровський спецкомбінати приймають і ховають низько- і середньоактивні радіоактивні відходи. Донецький спец комбінат не має вільних сховищ для зберігання та поховання РАВ. Київський комбінат може приймати для тимчасового зберігання відходи низької та середньої активності. На Київському і Харківському державних міжобласних спеціалізованих комбінатах через недосконалі конструкції старих сховищ для радіоактивних відходів виникло забруднення підземних вод за межами сховищ радіонуклідами тритію. Причиною поширення радіонуклідів поза межами сховищ РАВ, у тому числі законсервованих, є недосконалість конструкції сховищ [3].

Сьогодні потребують особливої уваги як потенційно небезпечні об'єкти і підприємства з видобутку і переробки уранових руд, розташовані у Кіровоградській, Миколаївській та Дніпропетровській областях. Видобування уранової руди головним чином проводиться на Жовтоводському, Смолінському та Кіровоградському рудниках. Новокосятинівське, Давлатівське та Братське родовища (Дніпропетровська та Миколаївська області), передані для промислового виробництва, декілька років не експлуатуються.

Україна належить до держав з дуже розвинутим використанням джерел іонізуючого випромінювання (ДІВ) у всіх галузях господарчої та наукової діяльності.

***Радіоактивне зараження місцевості виникає при випаданні на місцевість радіоактивних речовин внаслідок:***

- застосування ядерної зброї; аварії на АЕС, наукових реакторах, на транспорті при перевезенні радіоактивних матеріалів;
- видобуванні та переробці радіоактивних руд;
- неправильному зберіганні радіоактивних матеріалів та відходів;
- згорянні в атмосфері космічних апаратів з ядерними енергетичними установками;
- ядерного вибуху або аварії на АЕС із викидом радіоактивних речовин.

***На радіоактивно зараженій місцевості джерелами радіоактивного випромінювання є:***

- уламки (продукти) розпаду ядерного матеріалу;
- наведена радіоактивність у ґрунті й інших матеріалах;
- ядерне паливо, яке не встигло вступити у ядерну реакцію.

Радіоактивне випромінювання іонізує атоми й молекули речовини, а при проходженні через живу тканину – молекули, що входять до складу клітин. Це призводить до порушень нормального функціонування живої матерії, зміни функцій білків, ДНК, клітин, окремих органів, систем й організму в цілому.

### **2.5.3 Поняття дози радіоактивного випромінювання**

#### ***Характеристики потужності дози***

Серед різноманітних видів іонізуючих випромінювань надзвичайно важливими при вивченні питання безпеки для здоров'я і життя людини є випромінювання, що виникають в результаті розпаду ядер радіоактивних елементів, тобто радіоактивне випромінювання (РВ) [5].

**Радіоактивні випромінювання**, незважаючи на їхнє величезне значення, є одним з видів іонізуючих випромінювань. Радіонукліди утворюють випромінювання в момент перетворення одних атомних ядер в інші. Вони характеризуються періодом напіврозпаду (від секунд до млн. років), активністю



(числом радіоактивних перетворень за одиницю часу), що характеризує їх іонізуючу спроможність. Активність у міжнародній системі (СІ) вимірюється в беккерелях (Бк), а позасистемною одиницею є **кюри (Ки)**. Один Ки =  $37 \times 10^9$  Бк.

Міра дії іонізуючого випромінювання в будь-якому середовищі залежить від енергії випромінювання й оцінюється дозою іонізуючого випромінювання.

**Доза** – кількість енергії іонізуючих випромінювань, поглинена одиницею маси опроміненого середовища (інтегральна характеристика). Визначається для **повітря, речовини і біологічної тканини**. Відповідно розрізняють **експозиційну, поглинену й еквівалентну** дози іонізуючого випромінювання.

**Експозиційна доза** характеризує іонізуючу спроможність випромінювання *в повітрі*, вимірюється в **кулонах** на 1 кг (Кл/кг); позасистемна одиниця - **рентген (Р)**;  $1 \text{ Кл/кг} = 3,88 \times 10^3 \text{ Р}$ .

**Поглинута доза** характеризує енергію іонізуючого випромінювання, що поглинається одиницею маси *опроміненої речовини*. Вона вимірюється в **греях** (Гр) ( $1 \text{ Гр} = 1 \text{ Дж/кг}$ ). Застосовується і позасистемна одиниця **рад** ( $1 \text{ рад} = 0,01 \text{ Гр} = 0,01 \text{ Дж/кг}$ ). *Приблизне співвідношення між одиницями «рентген» і «рад» таке:*

$$1\text{Р} = 0,87 \text{ рад}; 1\text{рад} = 1,14\text{Р}.$$

Доза, яку одержує людина, залежить від виду випромінювання, енергії, щільності потоку і тривалості впливу. Проте поглинута доза іонізуючого випромінювання не враховує того, що вплив на біологічний об'єкт однієї і тієї ж дози різних видів випромінювань неоднаковий. Щоб врахувати цей ефект, введено поняття еквівалентної дози.

**Еквівалентна доза** є мірою біологічного впливу випромінювання *на конкретну людину*, тобто індивідуальним критерієм небезпеки, зумовленим іонізуючим випромінюванням. За одиницю вимірювання еквівалентної дози прийнятий **зіверт (Зв)**. Зіверт дорівнює поглинутій дозі в 1 Дж/кг (для рентгенівського та  $\alpha$ ,  $\beta$  випромінювань). Позасистемною одиницею служить **бер** (біологічний еквівалент рада).  $1 \text{ бер} = 0,01 \text{ Зв}$ ,  $1 \text{ Зв} = 100 \text{ бер}$ .

**Потужність дози (рівень радіації)** – диференціальна характеристика; це доза за одиницю часу. Одиниці виміру – рад за годину (рад/год); позначення  $Rn$ , де  $n$  – час після вибуху (зараження).

**ЦІКАВО ЗНАТИ!** *Характерна особливість радіоактивного зараження місцевості після ядерного вибуху - швидкий спад рівнів радіації через безперервний розпад радіоактивних речовин. Так, через 7 год. після вибуху рівень радіації на місцевості зменшується у 10 разів, через добу - приблизно у 40 разів, через 49 годин - у 100 разів. Найдужче спадають рівні радіації у першу добу, яка становить найбільшу небезпеку для людей. Причому у випадку аварії на АЕС таке падіння значно повільніше, ніж у випадку бойового ядерного вибуху. Це ілюструє табл.1*

Таблиця 1 – Падіння рівнів радіації після ядерної події

Час, години	1	2	5	7	24	48	96
Потужність дози після ядерного вибуху, %	100	35	15	10	2,3	1	0,4
Потужність дози після аварії на реакторі РВБК-1000, %	100	83	64	58	37	28	22
Потужність дози після аварії на реакторі ВВЕР-1000, %	100	83	63	56	35	26	20

Опромінення людини викликає так звану «променеву хворобу». Дія на людину радіоактивного випромінювання спричиняє глибокі біологічні зміни в організмі внаслідок великої руйнівної ефективності жорсткого випромінювання. Наслідком є іонізація живої матерії, утворення вільних радикалів, порушення специфічних водневих зв'язків, які обумовлюють структуру білкових тіл, нуклеїнових кислот, провокують велику кількість мутаційних змін. Одним з поширених наслідків опромінювання людини є виникнення онкологічних захворювань, порушення в механізмі спадковості.

Наслідки можуть проявлятися і на нащадках. Різні органи мають різну чутливість до радіоактивного випромінювання: найбільш чутливими є кровотворні органи, репродуктивні органи, щитовидна залоза. У випадку внутрішнього випромінювання, коли радіоактивна речовина потрапляє в організм, переважно уражуються ті органи і тканини, які накопичують радіоактивний елемент (йод накопичується у щитовидній залозі; стронцій – у кістках; цезій – у м'язах). Енергія радіоактивного випромінювання набагато небезпечніше за інші різновиди енергії. Так, смертельна доза для людини (біля 600 рад) еквівалентна такій кількості теплової енергії, яка здатна нагріти тіло людини лише на 0,001С°.

Таблиця 2 – Дія радіоактивного випромінювання на людину (ступені променевої хвороби)

Доза, рад	Ступені променевої хвороби	Клінічна симптоматика
100-200	Перший	Латентний період 2-3 тижні, потім пригнічений стан, загальна слабкість, головний біль, незначне зменшення лейкоцитів в крові, поступове одужання.
200-400	Другий	Латентний період 1 тиждень, розлади нервової системи, блювота, наполовину зменшується кількість лейкоцитів. Одужання за кілька місяців.
400-600	Третій	Латентний період 1-2 дні, різке погіршення стану здоров'я, сильний головний біль, втрата свідомості, внутрішні кровотечі, значні порушення імунної системи. Смертність 50%
600 і більше	Четвертий	Латентний період кілька годин, дуже важкий стан, смертність практично 100% протягом 2-4 тижнів.

**2.5.4 Дії аварійно-рятувальних служб (АРС) з ліквідації наслідків НС на радіаційно-небезпечних об'єктах (РНО).** Ліквідація наслідків аварії спрямована на запобігання поширенню радіоактивних речовин за межі забрудненої території і включає:

- локалізацію і ліквідацію джерел радіоактивного забруднення;
- дезактивацію забрудненої території і об'єктів;
- збір і поховання радіоактивних відходів, що утворюються в ході робіт, а також ремонтно-відновні роботи на об'єкті і його території.

Основним у плануванні робіт з локалізації джерел випромінювань і забруднень і ліквідації наслідків аварії є:

- ✓ об'єктивна оцінка складу і форм джерел випромінювань і забруднення;
- ✓ облік властивостей поверхонь території і об'єктів;
- ✓ оцінка передбачуваного характеру радіоактивного забруднення на різних поверхнях;
- ✓ визначення пріоритетів проведення робіт з локалізації і ліквідації забруднень на різних ділянках;
- ✓ вибір найбільш ефективних способів локалізації і ліквідації радіоактивного забруднення об'єктів.

**2.5.5 Особливості проведення евакуації у випадку аварії на РНО.** Для евакуації населення із зон радіоактивного забруднення навколо атомних електростанцій визначається не менш як два райони для розміщення евакуйованого населення у протилежних напрямках, з урахуванням переважаючого для цієї місцевості напрямку вітру.

Евакуація населення у випадку аварії на РНО проводиться у два етапи: **на першому етапі** евакопоселення доставляють від місць посадки на транспорт до ППЕ (проміжного пункту евакуації), розташованого на межі зони можливого радіоактивного забруднення;

**на другому етапі** евакопоселення виводять із ППЕ (проміжного пункту евакуації) у сплановані місця тимчасового розміщення у безпечних районах.

На межі зони забруднення на проміжному пункті евакуації (ППЕ), за необхідності проводиться заміна або спеціальна обробка одягу і взуття та здійснюється пересадка евакуйованого населення з «брудного» транспорту на «чистий» транспорт. Забруднений транспорт використовується тільки для

перевезень на забрудненій території. «Чистий» транспорт використовується для вивозу населення із ППЕ до місць тимчасового розміщення.

Особливістю проведення евакуації населення при аваріях на радіаційно небезпечних об'єктах є обов'язкове використання для вивезення людей критого транспорту, що має захисні властивості від радіації.

З метою запобігання необґрунтованого опромінення, посадка на транспортні засоби виконується, як правило, безпосередньо від місць знаходження людей (від під'їздів будинків, службових будинків, захисних споруд).

#### **2.5.6 Основні принципи захисту від радіації:**

- укриття;
- герметизація приміщень (вікон, дверей, вентиляційних отворів (люків), димоходів і ін.);
- обмеження перебування на відкритій місцевості (засоби захисту органів дихання);
- йодна профілактика;
- спецобробка;
- дотримування режиму захисту;
- за необхідності – евакуація;
- облік доз опромінення і ступеня зараженості продуктів та ін.

**2.5.7 Дії населення при оповіщенні про радіоактивне зараження навколишнього середовища.** Оповіщення про аварію (катастрофу) на радіаційному небезпечному об'єкті проводить управління з питань надзвичайних ситуацій і цивільного захисту населення області (ДСНС України). З цією метою по обласній (міській та районній) радіотрансляційній мережі буде передано спеціальне повідомлення. Дублювання повідомлення буде здійснюватися за допомогою радіо, телебачення і рухомих гучномовних установок, а також працівниками суб'єктів господарювання і житлових експлуатаційних контор (домоуправлінь) [2, 6].

#### **При аварії на радіаційно-небезпечному об'єкті**

«Увага! Говорить Департамент цивільного захисту та оборонної роботи облдержадміністрації.

**ГРОМОДЯНИ!** Сьогодні ...(дата, місяць і час) відбулась аварія на Чорнобильській АЕС з викидом в повітря радіоактивних речовин. Хмара радіоактивного повітря поширюється у .... (такому-то) напрямку з швидкістю ... км/г і досягне міста ... через ... (хв..., год.). В зону можливого випадання радіоактивних опадів потрапляють: ...(іде перерахування районів, масивів, вулиць).

Жителям (масивів, вулиць) із приміщень не виходити, зачинити вікна, двері здійснити герметизацію квартир (будинків) та місць утримання сільськогосподарських тварин. Пам'ятайте, що підвальні, заглиблені і загерметизовані приміщення є надійним місцем укриття від радіоактивних опадів.

Всім громадянам прийняти препарат йоду та привести у готовність засоби індивідуального захисту органів дихання і шкіри і постійно тримати їх при собі. По нашій команді або при необхідності одягніть їх. При собі майте плівкові (полімерні) накидки, плащі або куртки.

Повідомте про сусідів. Слухайте наступні наші повідомлення. У подальшому дійте у відповідності з нашими вказівками».

*Отримавши повідомлення про небезпеку радіоактивного зараження:*

1. негайно одягніть протигаз або респіратор, а за їх відсутності – ватно-марлеву пов'язку, дітей до півтора року помістіть у камери захисні дитячі та йдіть в захисну споруду;

**ВАЖЛИВО ЗНАТИ!** *Стіни дерев'яного будинку послаблюють іонізуюче випромінювання в 2 рази, цегляного – у 10 разів. Заглиблені укриття (підвали): з покриттям із дерева – у 7 разів, з покриттям із цегли або бетону – у 40-100 разів!*

2. попередьте сусідів, надайте допомогу інвалідам, дітям та людям похилого віку;

3. якщо захисна споруда далеко і у вас нема протигазу (камери захисної дитячої для дитини), залишайтеся у приміщенні. **Увімкніть радіоточку** (радіоприймач, **телевізор**) для прослуховування інформаційних повідомлень управління з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення області (району, міста) щодо подальших дій;

4. виконайте **герметизацію приміщення** – щільно закрийте вікна, двері, вентиляційні отвори (люки), димоходи;

5. з метою захисту від дії радіонуклідів необхідно з моменту отримання повідомлення про радіоактивне зараження негайно приступити до **проведення йодної профілактики**. Для цього протягом 7 діб кожного дня (1 раз на день) після їжі разом з чаєм, соком або водою приймайте в таких дозах: дітям до 2-х років - по 0,04 г йодистого калію на 1 прийом; дітям від 2-х років та дорослим – по 0,125 г на 1 прийом. Пігулки необхідно придбати в аптеці або отримати в лікувально-профілактичному закладі в перші години після аварії (катастрофи);

**ВАЖЛИВО ЗНАТИ!** *Можна приготувати самому 5%-ву йодну настойку (водно-спиртовий розчин йоду) і приймати 3 рази на день після їжі в таких дозах: дітям до 2-х років - по 1-2 краплі розчину на 100 мл молока або годувальної суміші; дітям від 2-х років та дорослим – по 3-5 крапель на стакан молока або води протягом 7 діб. Наносити на поверхню кінцівок рук настоянку йоду у вигляді сітки 1 раз на день протягом 7 діб.*

6. швидко зберіть необхідні документи, коштовності, ліки, продукти, запас питної води, найпростіші засоби санітарної обробки та інші речі у герметичну валізу;

7. якщо за умовами радіаційної обстановки подальше перебування людей в цьому будинку (вулиці) небезпечно, тоді проводиться евакуація населення. **Слідкуйте за повідомленнями!!! Уточніть час початку евакуації, місце подання автотранспорту!!!**

8. залишаючи квартиру (будинок), **вимкніть джерела електроенергії, водо- і газопостачання**, візьміть з собою підготовлені речі (документи, гроші, необхідні речі), надягніть протигаз (респіратор або змочену ватно-марлеву

пов'язку), верхній одяг (накидку або плащ), гумові чоботи. Не забудьте попередити сусідів про початок евакуації.

Після прибуття до нового місця проживання **необхідно провести дезактивацію** засобів захисту органів дихання, одягу, взуття і санітарну обробку покривів шкіри на обладнаному санітарному обмивочному пункті (СОП) або самостійно. Самостійна обробка полягає у видаленні радіоактивних речовин з відкритих часток шкіряних покривів тіла, одягу, взуття і засобів захисту.

**Послідовність дій така:**

1. зняти накидку (плащ, пальто і т.д.) і, ставши спиною проти вітру, витрусити її;

2. повісити одяг на перекладину (мотузку) і віником (щіткою) змести з неї радіоактивний пил;

3. почистити взуття щіткою або будь-яким підручним засобом і вимити водою;

4. обробити відкриті частини шкіри водою або розчином із індивідуального протихімічного пакета (ІПП-8). Для обробки шкіри можна використовувати сухі тампони, рушник і т.д. У подальшому проводиться повна санітарна обробка на обмивочних пунктах (бані, пральні і т.д.) із заміною одягу. Перед початком проведення санітарної обробки і після неї необхідно пройти дозиметричний контроль.

**2.5.8 Дії населення при проживанні на місцевості з підвищеним радіаційним фоном.** При аваріях (катастрофах) на РНО частина території області може опинитися в умовах підвищеного радіаційного зараження. В цій обстановці треба суворо дотримуватися заходів радіаційної безпеки і санітарної гігієни. Головну небезпеку для людей на такій території, забрудненій радіоактивними речовинами, становить внутрішнє опромінювання внаслідок потрапляння радіоактивних речовин всередину організму з повітрям, що вдихається та при прийомі харчів і води. Ось чому необхідно захистити органи



дихання від радіоактивних речовин, підготувати своє житло, дотримуватися правил поведінки на зараженій території [4].

**2.5.9 Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ)** використовуються для захисту людини від отруйних речовин, сильнодіючих отрут, радіоактивних речовин і бактеріологічних засобів і за своїм призначенням діляться на засоби захисту органів дихання та засоби захисту шкіри.

Засоби захисту органів дихання. Найпростіші засоби захисту органів дихання - протипилова тканинна маска і ватно-марлева пов'язка. Вони захищають органи дихання від радіоактивного пилу і деяких видів бактеріологічних засобів, а для захисту від отруйних речовин непридатні.

**Протипилова тканинна маска** складається з двох частин - корпусу і кріплення. Корпус маски шиють з 4-5 шарів тканини. Зовнішні шари роблять з тканини без ворсу, а внутрішні - для кращої фільтрації - з ворсом. Кріпленням служать смужки тканини, пришиті збоку корпусу. Маски виготовляються семи розмірів, відповідно до висоти обличчя: до 80 мм - перший розмір, 80-90 мм - другий, 91-100 мм - третій, 101-110 мм - четвертий, 111-120 мм - п'ятий, 121-130 мм - шостий, 131 мм і більше - сьомий розмір.

**Ватно-марлева пов'язка** виготовляється із шматка марлі розміром 100x50 см. Її розстеляють на столі, посередині на площі 30x20 см кладуть шар вати завтовшки 1-2 см (якщо немає вати, то її замінюють марлею в 5-6 шарів). Вільний край марлі по довжині загинають з обох боків на вату, а на кінцях роблять розрізи (30-35 см).

**Респіратори** застосовують для захисту органів дихання від радіоактивного і ґрунтового пилу. Найбільш поширені респіратори Р-2 і ШБ-1 ("Пелюсток").

**Фільтрувальний протигаз** призначений для захисту органів дихання, очей, шкіри обличчя від впливу ОР, РР, БЗ і деяких СДОР, а також від різних шкідливих домішок, що є у повітрі.

**Камера захисна дитяча (КЗД)** призначена для захисту дітей у віці до 1,5 року від ОР, РР, БЗ в інтервалі температур від +30°C до -30°C.

**ЗАПАМ'ЯТАЙТЕ!** Засоби захисту органів дихання необхідно обов'язково використовувати при випаданні радіоактивних речовин на території, де знаходиться ваше житло, при всіх видах пилоутворення у зонах радіаційного зараження (сильний вітер, проїзд транспорту, особливо по ґрунтовим дорогам, під час проведенні робіт на місцевості і т.д.).

Засоби індивідуального захисту можна не використовувати під час перебування в житлових і адміністративних будинках, в тиху безвітряну погоду і після дощу.

**Засоби захисту шкіри.** Звичайні засоби захисту шкіри - це предмети одягу та взуття, що можуть бути у кожної людини: плащі з капюшонами, накидки із щільної тканини або поліетиленової плівки, комбінезони, гумове взуття, рукавиці. Найпростішим засобом захисту шкіри є робочий одяг (спецівка). До ізолюючих засобів захисту шкіри належать: захисний комбінезон (костюм), легкий захисний костюм Л-1 і загальновійськовий захисний комплект.

**ЗАПАМ'ЯТАЙТЕ!** Після зняття обмежень треба дотримуватись заходів застереження, оскільки частина радіоактивних речовин (здебільшого ізотопи цезію-137 і стронцію-90) надовго залишається на ґрунті, рослинності, у воді, на поверхні будівель. Вони можуть потрапити до організму з їжею і водою. Тому для приготування їжі придатні тільки ті продукти, що зберігалися у погребях, підстільях, холодильниках, кухонних столах, шафах, закритому скляному посуді, були загорнуті в пилонепроникні матеріали [5].

#### **2.5.10 Захист житла, джерел води і продуктів харчування**

Всі вікна у будинку закрийте плівкою, вхідні двері обладнайте м'якими шторами. Закрийте димоходи, вентиляційні отвори, люки. Килимові доріжки і килими зверніть. М'які меблі накрийте чохлами, столи накрийте плівкою або клейонкою. Перед вхідними дверима поставте ємність з водою і поруч розстеліть килимчик.

Водорозбірні колонки обладнайте наметами і відмітками. Продукти зберігайте в скляній тарі або поліетиленових пакетах, у холодильниках.

## **Дотримання правил радіаційної безпеки і особистої гігієни**

Для попередження або послаблення дії на організм радіоактивних речовин та можливого уникнення захворювання променевою хворобою запам'ятайте **10 основних правил:**

1. максимально обмежте перебування на відкритій території, при виході з приміщення використовуйте засоби індивідуального захисту (респіратор, пов'язку, плащ, гумові чоботи);

2. під час перебування на відкритій території не роздягайтесь, не сідайте на землю, не паліть;

3. перед входом у приміщення взуття вимийте водою або витріть мокрою ганчіркою, верхній одяг витрусіть і почистіть вологою щіткою;

4. суворо дотримуйтеся правил особистої гігієни;

5. у всіх приміщеннях, що призначені для перебування людей, кожного дня робіть вологе прибирання, бажано з використанням миючих засобів;

6. приймайте харчі тільки в закритих приміщеннях, ретельно мийте руки з милом перед їжею і полощіть ротову порожнину 0,5% розчином питної соди;

7. воду вживайте тільки з перевірених джерел, а продукти харчування - придбані через торгівельну мережу;

8. сільськогосподарські продукти з індивідуальних господарств, особливо молоко, зелень, овочі і фрукти вживайте в їжу тільки за рекомендаціями органів охорони здоров'я;

9. виключіть купання у відкритих водоймах до перевірки ступеня їх радіоактивного забруднення;

10. не збирайте в лісі ягоди, гриби і квіти.

***Дотримання цих рекомендацій допоможе уникнути захворювання променевою хворобою!***

### 2.5.11 Перелік використаних джерел

1. Закон України “Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру” від 08.06.2006.
2. Закон України “Про аварійно-рятувальні служби”. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2000, N 4, 25 с.
3. Правила поведінки та заходи безпеки при виконанні робіт по ліквідації наслідків катастроф. М.В. Нацюк, Г.Г. Роцін, М.В. Гульчій, А.Д. Мудрицький. Методичний посібник. КНПО ШМД та МК. К. 1995
4. Наказ МНС України №551 від 07.08.2009 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо режимів робіт особового складу підрозділів Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту у засобах індивідуального захисту у зонах хімічного та радіоактивного забруднення».
5. Желібо Е.П. Безпека життєдіяльності.: Навчальний посібник. – К.: Каравела, 2001. – 320 с.
6. Захист населення і територій від надзвичайних ситуацій. Том 4. Евакуація населення у надзвичайних ситуаціях (за загальною редакцією В.В. Могильниченко), .– К.: КІМ, 2008.– 288с.

## **2.6 Принципи поведінки під час аварій на різних видах транспорту**

### **2.6.1 Дії під час аварій на транспорті**

Щорічно у світі гинуть сотні тисяч людей в результаті автомобільних, залізничних і авіаційних катастроф, корабельних аварій і т.п. Головна проблема в таких випадках полягає у тому, що багато людей абсолютно не підготовлені до екстремальних ситуацій.

**Транспортні катастрофи** характеризуються несподіваним виходом з ладу засобів пересування, внаслідок чого виникають чинники, що викликають загибель і поранення людей. Розміри втрат і кількість загиблих коливаються у великому діапазоні і залежать від характеру та інтенсивності дії вражаючих факторів, числа пасажирів на транспортному засобі [1].

**1. Правила поведінки та безпека під час аварій на залізничному транспорті (у метро та на потязі). Основними причинами аварій і катастроф на залізничному транспорті є:** несправність дороги, рухомого складу, засобів сигналізації, централізації і блокування, помилки диспетчерів, неуважність і халатність машиністів. Найчастіше відбувається схід рухливого складу з рейок, зіткнення, наїзди на перешкоди на переїздах, пожежі і вибухи безпосередньо у вагонах. Проте їхати в потязі приблизно в три рази безпечніше, ніж летіти на літаку і в 10 раз безпечніше, ніж їхати в автомобілі.

#### **Правила поведінки в потязі у випадку надзвичайної ситуації**

– Якщо відбувся вибух і поїзд зупинився в тунелі, не прагніть, у жодному разі, вибратися з вагону. У тунелі проходять десятки електричних кабелів, вони можуть бути пошкоджені в результаті вибуху. Але двері, можливо, краще відкрити.

– Якщо вагон сильно задимлений, треба закрити органи дихання хусткою і лягти на підлогу, як відомо дим накопичується вгорі. Металевий корпус вагона може бути під напругою, тому намагайтеся не торкатися

металевої частини вагона. Краще спокійно чекати прибуття рятувальників. Паніка і безглузді дії є основні небезпеки в такій ситуації.

– Ніколи не стійте біля краю платформи. Чекаючи на потяг, стійте біля стінки (у колони) станції або, якщо немає стінок і колон - у середині станції до моменту відкриття дверей потяга. В іншому випадку ви ризикуєте потрапити під колеса потяга, що наближається внаслідок тисняви або навмисних дій, спрямованих проти вас.

– Підходьте до дверей вагона тільки після зупинки потяга і виходу пасажирів. Якщо у вагоні багато людей, пропустіть один-два потяги, щоб не бути задавленим натовпом, заходьте і виходьте останнім.

– Якщо потяга довго немає, або в метро тиснява, скористайтесь іншими лініями метро або іншим (наземним) транспортом, не піддавайтесь небезпеці.

– Побачивши людину, що впала на рейки, негайно надішліть двох-трьох людей, що знаходяться поруч, щоб повідомити про це черговому по станції. Одну людину поставте на краю платформи біля виходу з тунелю, щоб той подавав сигнал зупинки машиністу потяга, розмахуючи вгору-вниз будь-якою яскравою тканиною. Якщо людина у змозі сама вибратися назовні, допоможіть їй, стежачи, щоб вона не доторкнулася до контактної шини з дерев'яним «пеналом» біля краю платформи.

– Якщо людина не може швидко вибратися назовні при наближенні потяга, крикніть їй, щоб вона або бігла уперед до кінця станції, або лягла між рейками і не вставала до відходу потяга.

– Перебуваючи на ескалаторі, виходьте з того, що він у будь-який момент може зупинитися (або провалитися), тому міцно тримайтеся за поручні і будьте готові у разі аварії перестрибнути на сусідній ескалатор.

– **У потязі**, якщо є можливість, віддавайте перевагу центральним вагонам, які у разі аварії страждають менше, ніж головні і хвостові.

– **У вагоні**, звертайте увагу на залишені сумки, портфелі, пакунки, іграшки, банки та інші предмети, в яких можуть знаходитися саморобні вибухові пристрої. Негайно повідомте про виявлення таких предметів водію,

машиністу поїзда, будь-якому працівнику міліції. Не відкривайте їх, не чіпайте руками, попередьте стоячих поруч людей про можливу небезпеку.

– **Зверніть увагу!** Саморобні вибухові пристрої також можуть бути закладені під сидіння. Тому у разі вибуху ваші шанси на виживання вищі, якщо ви стоїте, а не сидите (і крім того краще стояти в натовпі, за іншими людьми, які у разі небезпеки стануть щитом для вас).

– Середина поїзда є найбезпечніше місце. При різкому гальмуванні неминуче падіння з полиць. Змінюйте місце, або прив'яжіться, роблячи бар'єр з натягнутої мотузки.

– Заздалегідь обміркуйте чим вибивати вікно у разі аварії - ногою у взутті або важким предметом зі свого багажу [2].

#### **Запобіжні заходи:**

– Громіздкі і важкі речі ставте вниз, тому що при сильному поштовху вони можуть звалитися з верхніх полиць і нанести травму.

– Не захаращуйте на ніч двері у купе (у темряві буде важко вибратися назовні).

– Запам'ятайте де лежить ваш одяг, документи та гроші (про всяк випадок, якщо знадобиться у темряві терміново покинути вагон).

– На ніч прибирайте зі столика в купе їжу, пляшки тощо, щоб при поштовху уламки не поранили вас.

– Спати на бічних місцях краще ногами вперед по ходу поїзда, щоб уникнути перелом шийного хребця при різкому кидку вперед тіла в момент зіткнення поїзда з перешкодою.

#### **У випадку залізничної катастрофи:**

«Пам'ятайте!» Під час поштовху (удару) намагайтеся вхопитися руками за виступи полиць і інші нерухомі частини вагона і прикрийте голову руками, щоб уникнути травм.

– При перевертанні вагона, міцно тримаючись руками, упріться ногами у верхню полицю, стіну і т.п., закрийте очі, щоб у них не потрапили уламки скла. Притисніть дітей до себе обличчям, прикрийте їм голову руками.

– Після того як вагон зупиниться, озирніться, сплануйте шляхи виходу з купе. Якщо немає небезпеки пожежі, не поспішайте вибиратися, надайте першу допомогу постраждалим, заспокойте дітей, не допускайте паніки. Виходьте з вагону по одному, пропускаючи вперед дітей і жінок. Беріть з собою лише одяг, документи і гроші, залишайте речі у вагоні, встановивши охорону з одного-двох пасажирів.

– Якщо вагон перекинутий або пошкоджений, вибирайтеся через вікна, опустивши фрамуги або вибивши ногою (металевим предметом) скло, попередньо очистивши рами від уламків. Дітей і постраждалих витягуйте на руках. Негайно повідомте по телефону або через посильних про катастрофу, на станцію викликати «швидку допомогу» та аварійно-рятувальні служби[3].

– При обриві дротів контактної мережі відійдіть від вагонів на 30 - 50 м., щоб не потрапити під напругу.

## **2. Правила поведінки та безпека у громадському транспорті (тролейбусі, автобусі, трамваї, таксі, автомобілі тощо).**

Близько 75% усіх аварій на автомобільному транспорті відбувається через порушення водіями правил дорожнього руху. Найбільш небезпечними видами порушень, як і раніше, залишаються перевищення швидкості, ігнорування дорожніх знаків, виїзд на смугу зустрічного руху і управління автомобілем в нетверезому стані. Дуже часто призводять до аварій погані дороги (головним чином слизькі), несправність машин (на першому місці – гальма, на другому – рульове управління, на третьому – колеса і шини). Особливість автомобільних аварій полягає у тому, що 80% поранених гинуть в перші три години через рясні крововтрати.

Після виходу з салону краще почекати, поки транспорт від'їде, і лише потім переходити вулицю. (Якщо стоїть автобус або троллейбус обходьте його позаду, трамвай - попереду, інакше ви ризикуєте потрапити під автомобіль). Виходячи з громадського транспорту, почекайте, поки спаде назовп або ж навпаки вийдіть першим. У будь-якому випадку уникайте тисняви.



## **Дії під час транспортних катастроф (Автомобільна катастрофа)**

### **Що робити, якщо аварія неминуча?**

- Не залишати машину до її зупинки. Дослідження показують, що в цьому випадку шансів вижити у 10 разів більше, ніж при катапультиванні.
- Зберігати спокій, керувати машиною до останньої можливості.
- Зробити все, щоб уникнути зустрічного удару: кювет, паркан, чагарник, навіть дерево.
- Якщо немає іншої можливості, перевести зустрічний удар в ковзний бічний.
- Коли удар не спинити, найголовніше - перешкоджати своєму переміщенню вперед і захистити голову. Для цього ногами впертися в підлогу, руками, напружуючи всі м'язи, в рульове колесо, голову нахилити вперед між руками.
- Водій повинен пристебнутися за кермом, намагаючись при цьому «пом'якшити» можливе зіткнення.
- Пасажира повинен закрити голову руками і завалитися на бік, простягнувшись на сидінні - це дозволить уникнути травм від удару об тверді предмети. Пасажири, які знаходяться на задньому сидінні, повинні намагатися впасти на підлогу.
- Якщо з вами поруч дитина, її потрібно міцно притиснути, закрити собою і так само впасти на бік. Найбільш небезпечне місце для пасажира - переднє сидіння, тому (ПДР) забороняють перебувати там дітям до 14 років.
- Після того, як удар стався, насамперед треба визначитися, де, в якому місці автомобіля і в якому положенні ви знаходитесь, чи не горить та не підтікає бензин (особливо при перекиданні). Залежно від ситуації, рухайтесь до виходу через двері або вікно. Якщо двері відразу не відкрилися, намагайтеся натискати на них, або швидше за все, вони заклинені, і треба відкривати або розбивати вікна.
- Мотоцикліст повинен бути обов'язково в касці навіть при поїзді на маленьку відстань. При зіткненні водій повинен згрупуватися, щоб захистити

життєво-важливі органи; при падінні треба розслабитися, не напружуючи м'язи, але намагатися пом'якшити удар об землю.

**Якщо машина опинилася у воді.** Події на прибережних дорогах, паркування під занадто великим кутом, помилки при маневрі, перевищення швидкості, сильний порив вітру при русі по набережній або по мосту, можуть стати причиною падіння автомобіля у воду. Це тягне за собою наслідки, які особливо важкі у двох випадках: коли знаходяться в машині люди, які отримали поранення або коли страх перед можливими наслідками майже паралізує реакцію на події[4].

– **Зверніть увагу!** Якщо той, хто знаходиться всередині, не отримав пошкоджень під час падіння у воду і зберігає спокій, він має достатньо часу, щоб вибратися зі своєї «клітки». Найважливіше це зберегти здатність контролювати свою поведінку у найважчій ситуації. Автомобіль не покидається до моменту його повного занурення у воду.

– Опинившись у воді, машина якийсь час може триматися на плаву. Буває достатньо кількох секунд, щоб з неї вискочити. Але двері відкривати не слід - вода зразу хлине всередину і автомобіль почне різко занурюватися. Вибратися потрібно через відкрите вікно.

– Коли ви зрозуміли, що машина занурюється, перше правило яке потрібно виконати це закрити вікна, щоб уповільнити процес занурення. Після цього вмикаються фари, які можуть послужити сигналом для потенційних рятувальників. Якщо ви їхали наодинці, опускається спинка сидіння, щоб мати більше простору для руху. Якщо ви не один, намагайтеся заспокоїти пасажирів і зберігати спокій. За таких обставин необхідна максимальна зібраність, щоб діяти, не допускаючи помилок. Оптимізм важливий для правильного розподілу сил і засобів.

– У затонулому автомобілі необхідно пошукати подушки, згортки, який-небудь одяг, підкласти їх під себе і піднятися головою до стелі. Зняти з себе все те, що може сковувати рух або за що-небудь зачепитися: пальто або важкий одяг, черевики, шнурки і ремені. Коли вода заповнила салон і перевищила

рівень дверей (принцип вирівнювання тиску виконаний), можна відкрити двері. Цей шлях кращий, якщо машина залишилася цілою.



– У разі якщо вікна не відкриваються, потрібно розбити скло. Зазвичай перевага віддається лобовому або задньому склу, які більші за інших. Це залежить від положення в якому знаходиться машина після занурення, а також від положення пасажирів. Для того щоб розбити скло, необхідно почекати до максимально-можливого наповнення водою, далі бити тупим предметом, причому не в центр, а в кут скла, де опір менше. Для цієї мети може послужити

вогнегасник, який завжди повинен бути у салоні або радіоприймач, а іноді досить натиснути ногами і видавити скло з гумових прокладок.

– **Майте на увазі!** Опинившись під водою поза машиною, у вас є не менше 30-40 секунд. Цього цілком достатньо, щоб досягти поверхні. Вважається, що небезпечна глибина більше 30 метрів

### **Що робити, якщо пожежа в автомобілі?...**

Пожежні запевняють, що легковий автомобіль може повністю згоріти всього за 3 – 4 хвилини.

За статистикою, можливими причинами пожежі в автомобілі є:

- несправна електропроводка, внаслідок чого стається коротке замикання;
- паління в салоні;
- витік в системі подачі пального;
- пролив і займання пального;
- недбалість при перевезенні легкозаймистих вантажів;
- удар блискавки чи падіння на автомобіль високовольтного проводу;
- недотримання правил пожежної безпеки;
- інші причини.

### **Завжди тримайте в машині:**

1. Вогнегасник.
2. Облаштування для зняття клеми акумулятора.
3. Щільні бавовняні рукавички – вони убережуть від опіків.

### **Перші ознаки загорання:**

1. Характерний запах диму або горілої гуми.
2. Наявність диму.
3. Недвозначні спроби водіїв зустрічного чи попутного транспорту

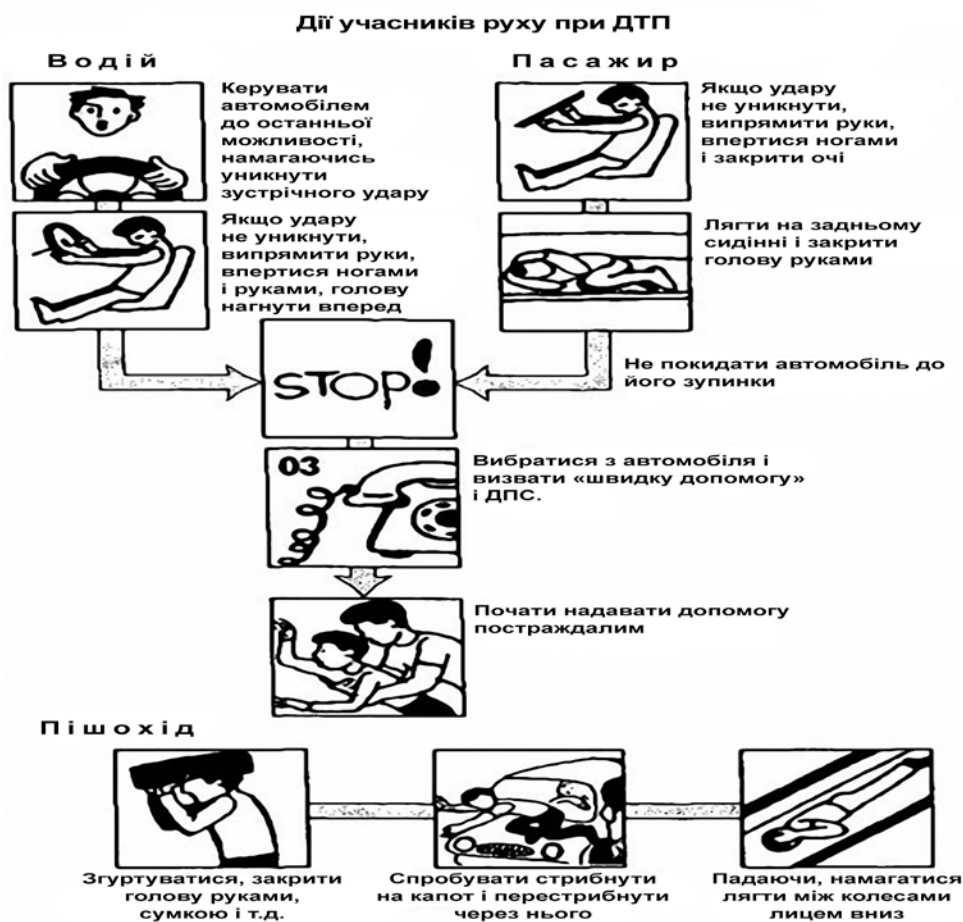
привернути вашу увагу.

**Якщо ви вирішили ліквідувати пожежу в автомобілі власноруч, запам'ятайте:**

- Збільшуючи швидкість , загасити вогонь не вийде! Необхідно одразу з'їхати на узбіччя, зупинившись якнайдалі від людей, будівель, транспорту.
- Зупинити авто.
- Висадити всіх пасажирів, забрати документи та інші цінні речі.
- Вогонь майже завжди зароджується під капотом авто. Перше, що необхідно зробити - це роз'єднати контакти.
- Для гасіння пожежі використовують інші підручні засоби ( пісок, сніг, воду, брезент, куртки або ковдри).
- Пожежа в районі бензобаку - є найнебезпечнішим варіантом. Тому відразу ж відбігайте подалі від автомобіля.

### Дії при лобовому зіткненні:

- **Пам'ятайте!** Якщо ви сидите позаду, впирайтесь руками і ногами в переднє сидіння, прижимайте голову до рук.



- бути відірвана.

- Якщо сидите спереду, впирайтесь в передній щиток, але не у скло .
- Найчастіші і найбільш небезпечні травми - це травми голови. Одягайте, якщо не шолом то товсте кепі. При посадці у машину не знімайте головний убір, а натягніть тугіше.

Якщо автомобіль ось-ось перекинеться - пригніться до сидіння і тримайтеся за нього рукою. Не хапайтеся за ручку дверей - вона може

### **Що робити при аварії в (автобусі, тролейбусі, трамваї)**

- Середина салону є найбезпечніше місце.
- Краще сидіти спиною вперед: менше ризику у разі різкого гальмування.
- Якщо сидите спиною назад, то ви ризикуєте розбити голову об спинку крісла, яке знаходиться за вами.
- Сидіти по правій стороні транспорту - безпечніше ніж по лівій, подальше від зустрічного потоку транспорту.
- Якщо стоїте то розміщуйте ноги так, щоб їх вертикальна проекція на підлогу утворювала трикутник великої площі.
- Заздалегідь обміркуйте, куди буде падати багаж у разі зіткнення, а також хто і що впаде на вас.
- Обов'язково тримайтеся за поручні - навіть якщо не качає. Коли качне, будете хапати руками повітря.
- Частіше відбувається хитання поперек руху. Але різкі гальмування більш небезпечні під час різкого повороту.
- Якщо ви впали у воду разом з іншими пасажирями громадського транспорту, то головна небезпека для вас не вода, а інші пасажирі. Вони можуть забити всі виходи своїми тілами. Залишайтеся на місці, поки салон не заповниться водою, потім вибирайтеся через вікно.
- Якщо немає поруч відкритого вікна, оберіть позицію для вибивання вікна ногою і спокійно чекайте. Дихайте частіше і глибше, щоб наситити організм киснем[5].

### **3. Правила поведінки та безпека на водному транспорті.**

Більшість великих аварій і катастроф на судах відбуваються під впливом ураганів, штормів, туманів, льоду, а також з вини людей – капітанів, лоцманів і членів екіпажу. Часто аварії відбуваються через промахи і помилки при проектуванні і будівництві суден. Серед попередніх заходів захисту пасажирів можна поради́ти запам'ятати дорогу зі своєї каюти до рятувальних шлюпок на верхню палубу, оскільки під час катастрофи орієнтуватися дуже важко, особливо при задимленні.

– **«Не панікуйте!»** Намагайтеся чітко і швидко виконувати всі вказівки капітана, надягніть на себе і своїх близьких рятувальні жилети, знявши одяг, що стискає, і взуття. Візьміть з собою документи, загорнувши їх в поліетиленовий пакет, покладіть під нижню білизну. Швидко, але без поспіху, підніміться на палубу і по команді капітана сідайте по одному в шлюпки (на плоту) пропускаючи вперед дітей і жінок.

– Якщо сісти в шлюпку неможливо, візьміть з собою будь-який плаваючий предмет рятувальне коло, дошку, порожню поліетиленову пляшку із закритою пробкою і т.п., потім озирнувшись, стрибайте у воду ногами вниз. Опинившись у воді, відпливайте від борту корабля на 200-300м., щоб вас не затягнуло під воду або під дно корабля допомагайте людям, які є поруч триматися на воді. Намагайтеся зібратися групою для надання один одному допомоги та організації спільних дій з порятунку.

– Побачивши шлюпку, в якій є вільні місця, підпливайте до неї з корми, не навалюйтесь на борт. Якщо в шлюпці немає місць, попросіть кинути вам трос (фал, канат), обв'яжіться ним за пояс і на буксирі пливіть до берега за шлюпкою. Заощаджуйте свої сили і частіше робіть самомасаж рук і ніг для відновлення кровообігу.

– Тривалий час перебуваючи у шлюпці, не пийте морську воду. При сильній спразі кладіть на голову мокру хустку, обтирайте тіло. Використовуйте для добування їжі снасті, наявні в кожній рятувальній шлюпці, ловіть рибу, вичавлюйте з неї сік і пийте його; ніколи не втрачайте надії на порятунок і

боріться за своє життя усіма можливими способами. Вибравшись на берег або будучи підібраним судном, негайно повідомте свої дані, назву корабля, час і місце катастрофи, кількість тих, хто врятувався разом з вами.

#### **4. Правила безпеки на авіатранспорті.**

Авіаційні аварії і катастрофи можливі з багатьох причин. До тяжких наслідків призводять руйнування окремих конструкцій літака, відмова двигунів, порушення роботи систем управління, електроживлення, зв'язку, пілотування, недолік палива, перебої в життєзабезпеченні екіпажу і пасажирів тощо.

***Зверніть увагу! При користуванні літаком, слід завжди пам'ятати такі правила особистої безпеки:***

– Подорожуйте по можливості прямими рейсами, уникаючи проміжних посадок. Під час проміжних зупинок необхідно завжди виходити в аеропорт, так як іноді терористи захоплюють літак на стоянці.

– У разі аварійної посадки середина салону це найбезпечніше місце. Пересядьте туди не чекаючи катастрофи, якщо є вільні місця.

– Уточніть, де знаходиться аварійний вихід, які способи евакуації з салону передбачені, чи є кисневі маски і як пустити в них кисень, які є засоби порятунку на воді.

– Контейнер з масками зазвичай кріпиться до стелі або до спинки переднього крісла. В якості рятувальних плавучих засобів зазвичай застосовуються нижні подушки від крісел: надувні жилети, що знаходяться під кріслами, надувні трапи, надувні плоти.

– Сідайте ближче до виходу з салону або до аварійного виходу. Також може бути аварійний вихід на крило. Ним можна скористатися при пожежі і при посадці на воду.

– Відрегулюйте прив'язний пасок по своєму тілу, потренуйтеся в швидкому застиганні і розстиганні. Слабини бути не повинно. Не відстигайтесь протягом усього польоту, інакше при раптовому маневрі або попаданні у



повітряну яму ви можете опинитися на стелі. З цієї ж причини ходити по салону небезпечно. Пристебніть сусіда, інакше він може впасти на вас зі стелі.

### ***Основні дії у разі аварії при зльоті та посадці***

– Під час зльоту і посадки надіньте пальто, якщо воно з важко займистої матерії (шерсть, шкіра). У випадку пожежі воно забезпечить вам деякий захист. Не надягайте туфлі на тонких підборах, вони можуть поколотити аварійний надувний трап.

– При загрозі аварійної посадки потурбуйтеся, щоб на полиці над вами не було нічого жорсткого і важкого. Свій багаж тримайте під кріслом або на колінах. При аварійній посадці замотайте голову яким-небудь одягом, закрийте обома руками і нагніться до колін - це захистить вас від уламків. Якщо простір між кріслами занадто тісний, упріться руками в переднє крісло і покладіть голову на руки.

– Після аварійної посадки, завдання номер один - вибратися з літака якнайшвидше до вибуху палива. При натяку на паніку допоможіть екіпажу зберегти спокій.

– При аварії на великій висоті може відбутися **декомпресія** - падіння тиску повітря в салоні. Симптоми декомпресії: свист, біль у вухах, біль у кишечнику, потепління і пощипування шкіри. Одягніть кисневу маску і менше рухайтесь.

– При швидкій декомпресії на великій висоті у вас на надягання кисневої маски буде тільки 15 секунд. Запізнившись, ви знепритомнієте. Тому спочатку надіньте маску самі і тільки потім допомагайте оточуючим. Необхідно смикнути за шнурок, що тягнеться від маски до запобіжника, для того, щоб кисень почав надходити.

– Якщо перед вами (або над вами) раптово відкрився відсік з кисневими масками, надягайте маску негайно. Не озирайтесь на інших і не ставте зайвих питань. Справа в тому, що при падінні тиску цей відсік відкривається автоматично. За відчуттями важко визначити, надходить кисень чи ні, тому що він не має запаху.

– У випадку пожежі відпущено всього 5 хвилин на евакуацію. Чим ближче до підлоги, тим менше задимленість. Повзіть навприсядки. Якщо є час, краще прикрийте шкіру: одягніть рукавички, капелюх і т.п. Далі якнайшвидше вибирайтесь з літака, швидко йдіть від нього на відстань не менше 1,5 км.

– У разі авіакатастрофи нахиліться в кріслі вперед, обхопіть голову обома руками, швидко зніміть з себе всі гострі предмети, ювелірні прикраси, годинник, притисніть до себе дітей. Виконуйте всі вказівки командира корабля та екіпажу, не вставайте з крісла до повної зупинки літака, не допускайте виникнення паніки в салоні і порушення центрування літака.

– Після припинення руху літака негайно, дотримуючи черговості, покидайте його, використовуючи аварійні люки (правила користування зображені на них) і надувні трапи. Допомагаючи пораненим і дітям, віддаліться від літака якомога далі і лягайте на землю прикривши голову руками, щоб не постраждати від уламків при вибуху пального.

– Надайте першу допомогу пораненим. У безлюдній місцевості за допомогою інших пасажирів спорядіть з підручних матеріалів навіси для дітей і поранених, відшукайте джерело води і відправте декілька осіб за допомогою [6].

Таким чином, перелічені вище поради зводяться до збереження спокою, витримки і самовладання людиною, що потрапила у небезпечну ситуацію. Ці поради потрібно завжди пам'ятати, щоб не посилювати своє і без того нелегке становище панікою, і намагатися зробити все для того, щоб допомогти собі полегшити свій стан та надати допомогу оточуючим до прибуття професійної допомоги.

І завжди слід **пам'ятати**, що в житті немає безвихідних ситуацій, але ми повинні зменшити небезпеку ризику до мінімуму. Наші доля і життя у наших власних руках.

## 2.6.2 Перелік використаних джерел

1. Арустамов Е. А. Безпека життєдіяльності / Е. А. Арустамов, А. Є. Волощенко і ін. М: Гелеос, 2003. 480 с.
2. Безпека життєдіяльності. Підручник / С. В. Белов, В. А. Девісілов, А. Ф. Козьяков та ін. Під ред. С. В. Белова. М.: Вища школа, 2000. Ї 343 с.
3. Бурьяк А.В. Мистецтво виживання [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://kombat.com.ua/>
4. Громов В. І. Енциклопедія безпеки / В. І. Громов, Г.А.. Васильєв М.: Вища школа, 2000. 1262 с.
5. Куликова Н. В. Безпека і захист людини в екстремальних ситуаціях. Навчальний посібник / Н. В. Куликова, Н. А. Бернацька, Е. О. Бернацький, Ю. Г. Давидова. Томськ: ТГПУ, 2000. Ї 225 с.
6. Мастрюков Б. С. Безпека в надзвичайних ситуаціях. Підручник / Б. С. Мастрюков М.: Академія, 2004. 336 с.

## **2.7 Поняття біологічної зброї та історія її застосування**

### **2.7.1 Історична довідка**

Біологічні засоби, які є основою осередку ураження, належать до засобів масового ураження людей, тварин, рослин і зараження об'єктів довкілля. Історія застосування інфекційних властивостей біологічних речовин для масового поширення смертельних хвороб серед мирного населення і військ противника або захисту певних місць (споруд) бере свій початок з прадавніх часів. Так, ще в II-III тис. до н. е. в Єгипті для захисту усипальниць фараонів від зазіхань розкрадачів, окрім всього іншого, речі у гробниці заражали смертоносними грибками («прокляття фараонів»). Армія Олександра Македонського під час облоги фортець за допомогою катапульт закидала трупи людей і тварин, які померли від інфекційних хвороб, на територію противника [7].

Наукові розробки біологічних засобів та їх застосування для ураження противника були розпочаті командуванням німецької армії в роки Першої світової війни.

Під час Другої світової війни в Німеччині в секретних науково-дослідних центрах розроблялися методи вирощування збудників небезпечних та інфекційних хвороб людей, сільськогосподарських тварин та способи їх застосування як біологічної зброї.

З 1940 по 1944 рр. японська армія більше 11 разів застосовувала різні види біологічних засобів проти китайських військ і мирного населення, в результаті чого в ряді міст і районів Китаю спалахнула епідемія чуми.

З 1941 р. США розпочали дослідні роботи для створення і можливого застосування з воєнною метою біологічних засобів [6].

### **2.7.2 Біологічна зброя. Особливості застосування.**

**Біологічна зброя** – це спеціальні боеприпаси і бойові прилади із засобами доставки, оснащені біологічними засобами і призначені для масового

ураження людей, сільськогосподарських тварин, посівів сільськогосподарських культур, псування продуктів харчування, палива і техніки, а також для зараження кормів і води. Біологічними засобами ураження є хвороботворні мікроорганізми – бактерії, віруси, рикетсії, грибки.

*Вражаюча дія біологічної зброї ґрунтується* на застосуванні насамперед хвороботворних властивостей патогенних мікробів і токсичних продуктів їхньої життєдіяльності. У спеціальній літературі зустрічається термін **«бактеріологічна зброя»**, який широко застосовувався раніше, коли основою вражаючої дії такої зброї вважали застосування тільки патогенних мікробів із бактерій. Пізніше основою бактеріологічної зброї стали не тільки бактерії, а й віруси, рикетсії, грибки та шкідники рослин, тому на сучасному етапі більш відповідним є термін **«біологічна зброя»** [1, 2].

**Застосування біологічних засобів** пов'язане з властивостями патогенних мікробів у природних умовах проникати в організм людини і тварини **такими шляхами:**

1) з повітрям через органи дихання – *аерогенний, повітрянокрапельний шлях;*

2) з продуктами харчування і водою через травний тракт – *аліментарний шлях;*

3) через пошкоджену шкіру в результаті укусів заражених кровососних членистоногих (вошей, бліх, комарів, москітів, кліщів) або хворих гризунів – *трансмісійний шлях;*

4) через слизові оболонки рота, носа, очей, а також через непошкоджену шкіру – *контактний шлях.*

З воєнною метою вивчені й запропоновані такі **способи бойового застосування біологічних засобів:**

1) розпилення біологічних рецептур для зараження приземного шару повітря частинками аерозолі – *аерозольний спосіб;*

2) розсіювання штучно заражених біологічними засобами кровососних переносників, випускання хворих гризунів, птахів – *трансмісійний спосіб;*

3) зараження біологічними засобами повітря і води в замкнених просторах (об'ємах) за допомогою диверсійного спорядження – *диверсійний спосіб*;

4) використання біологічних боєприпасів (ракет, авіабомб, снарядів, мін).

Поширення на великій території за короткий час масового захворювання людей **називається епідемією**. Якщо захворювання охоплює багато країн, частин світу або цілі материки, то це **називають пандемією**. Охоплення великих територій ураження хворобою рослин **називається епіфітотією**, а масове ураження тварин на великих територіях – **епізоотією**.

***В якості біологічних засобів ураження використовують:***

1) бактерії – мікроорганізми рослинного походження (переважно одноклітинні), що мають розміри в межах 0,5-10 мкм і за сприятливих умов розмножуються простим діленням через кожні 20-30 хв. Вони здатні зберігатися у воді та ґрунті від 1 місяця до десятків років, створюючи капсули (спори), стійкі до висихання, високих і низьких температур. Тривалість інкубаційного періоду 1-6 діб. До основних бактеріологічних засобів відносять збудників чуми, сибірської виразки, бруцельозу, черевного тифу, туляремії, холери, меліоїдозу, правця. З великої кількості бактерій, знайдених у природі, тільки невелика частина видів викликає захворювання, тобто є патогенними (стафілококи, стрептококи, стовбнякова паличка, холерний вібріон та ін.). Хвороботворність бактерій полягає у їх здатності проникати крізь захисні бар'єри організму й виділяти токсичні речовини, які викликають інфекційні захворювання;

2) віруси – мікроорганізми, що мають розміри в межах 0,08-0,35 мкм і розмножуються тільки в живих клітинах (на відміну від бактерій). Вони добре переносять висушування та заморожування і є збудниками натуральної віспи, жовтої лихоманки, різних видів енцефалітів, лихоманки Денге, пситакозу, грипу, сапу, ящуру та ін. Інкубаційний період вірусних захворювань складає 4-12 діб;

3) рикетсії – це мікроорганізми, які займають проміжне положення між бактеріями і вірусами, живуть у тканинах уражених ними органів, мають розміри в межах 0,3-0,5 мкм. Вони не утворюють спор, але стійкі до висушування і низьких температур (у висушеному вигляді можуть зберігатись до півроку). Є збудниками висипного тифу, плямистої лихоманки Скелястих гір, Ку-лихоманки, лихоманки Цуцугамуши. Інкубаційний період захворювань складає 4-23 доби;

4) грибки (мікози) – одно- або багатоклітинні мікроорганізми рослинного походження, розміри 3-50 мкм. Спори грибків дуже стійкі до висушування, низьких температур, впливу сонячного світла і рикетсій ні335х засобів. Вони викликають такі важкі інфекційні захворювання, як бластомікоз, гістоламоз, нокардіоз, кокцидіоїдомікоз. Інкубаційний період захворювань складає 5-20 діб.

Як біологічні засоби ураження найнебезпечнішими для людей є антропозоонозні захворювання і група гострих, особливо небезпечних інфекційних хвороб.

**Антропозоонозні захворювання** – загальні для людей і тварин. До них належать бактеріальні – чума, сибірка, туляремія, сап, меліоїдоз; вірусні – пситаккоз, енцефаломієліт, ящур; рикетсійні – Ку-пропасниця, плямиста пропасниця Скелястих гір; мікози – кокцидіоїдомікоз.

Група гострих, особливо небезпечних інфекційних хвороб, які уражають людей, це: вірусні – натуральна віспа, жовта пропасниця, грип; бактеріальні – холера, черевний тиф; рикетсійні – висипний тиф [3].

### **2.7.3 Особливо небезпечні хвороби [1, 2, 4]**

**Чума** – гостре інфекційне захворювання людей і тварин. Інкубаційний період триває 1-3 доби. Поширюється блохами, повітряно-краплинним шляхом, через заражену воду, продукти і корми. Збудник стійкий у навколишньому середовищі. Хворий дуже небезпечний для оточення. Це найбільш заразна і важка хвороба з групи інфекційних, які викликають хвороботворні бактерії.

Для чуми характерні висока температура, загальмована свідомість, ураження серцево-судинної системи й різко виражені запальні зміни в лімфатичних вузлах, легенях та інших органах. **Основні форми чуми:** *бубонна, легенева, септична, кишкова і шкірна*. Кишкова і шкірна форми чуми як самостійні зустрічаються рідко.

Легенева і кишкова чума без лікування швидко закінчується смертю хворого, а шкірна переходить у шкірно-бубонну. Якщо при цьому хворих не лікувати, може настати смерть.

Якщо своєчасно почати лікування бубонної і шкірної форм чуми антибіотиками, хворі видужують. При лікуванні легеневої форми чуми смертність знижується до 5-15%. Карантин триває 6 діб.

**Сибірка** – гостре інфекційне захворювання сільськогосподарських тварин і людей. Людина може заразитися під час догляду за хворими тваринами, стикання з предметами, продуктами, шкурами, вовною, зараженими спорами, під час використання зараженого м'яса, а також вдихання пилу, в якому є спори збудника. Влітку можна захворіти від укусу зараженого гедзя або мухи-жигалки. Інкубаційний період – 1-3 доби.

Залежно від проникнення збудника в організм сибірка може бути шкірної, легеневої і кишкової форми. *Шкірна форма* сибірки починається з появи на місці проникнення мікробів червоної плями, яка свербить, потім перетворюється на твердий вузлик, на вершині якого утворюється пухир. Пухир поступово наповнюється кров'янистою рідиною, потім лопається і на його місці з'являється чорна кірка – ділянка мертвої шкіри. Навколо цього місця виникають нові пухирчики, які проходять такий самий цикл розвитку. Так утворюється *карбункул сибірки*.

При *легеневій формі* розвивається запалення легень внаслідок потрапляння збудника через дихальні шляхи. Симптоми: лихоманка, температура 40° і більше, тиснення в грудях, кашель, різкий біль, сльозотеча, голос хриплий, нежить. Кашель супроводжується виділенням рідкого



кров'янистого мокротиння. Без лікування хвороба часто закінчується смертю хворого.

*Кишкова форма* сибірки виникає при зараженні через рот. У хворого виникає тяжке запалення кишкового тракту, частіше тонких кишок, утворюються виразки. Хвороба розвивається гостро: з'являються сильний різкий біль у животі, блювота жовцю з домішкою крові, здуття живота, частий кров'яний пронос. При легеневій і кишковій формі температура висока і хвороба на 3-5-ту добу часто закінчується летально. Для лікування хворим вводять антибіотики. Проти сибірки є вакцини і сироватки. Строк карантину встановлюється на 8 діб.

**Холера** – гострозаразне кишкове захворювання людини. Зараження відбувається через воду, продукти, комах, розпилення в повітрі. Інкубаційний період триває 1-5 днів. Збудник у воді зберігається до одного місяця, у продуктах – 4-20 днів.

Захворювання характеризується важким отруєнням мікробними токсинами, виснажливими проносами і блювотою, різким зневодненням організму. Хворий швидко худне, з'являється синюшність, температура падає до 35° і нижче, настають судоми і затьмарення свідомості. Смертність становить до 30%. Строк карантину – 6 діб.

**Черевний тиф** – гостре інфекційне захворювання внаслідок проникнення збудника хвороби у шлунково-кишковий тракт із зараженими водою і продуктами. У навколишнє середовище збудник від хворого організму виділяється із сечею і калом, може зберігатися від кількох днів до кількох місяців, особливо довго на харчових продуктах. Інкубаційний період – 7-23 дні.

Захворювання супроводжується високою температурою, загальною інтоксикацією, болючістю у ділянці живота, проносом, затьмаренням свідомості, висипом на шкірі грудей і живота у вигляді дрібних рожевих цяточок. Якщо не проводити лікування, смертність досягає 20%. Для профілактики застосовують вакцину.

**Висипний тиф** – гостре інфекційне захворювання людей. Зараження від хворого до здорового передається вошами. У хворого висока температура, сильний головний біль і висип, біль у всьому тілі. Збудник рикетсії зберігається у висушеному вигляді до 3-4 тижнів. Смертність без лікування – до 40%, при лікуванні – 5%.

**Натуральна віспа** – гострозаразне епідемічне захворювання людини. Зараження відбувається через дихальні шляхи, пошкоджену шкіру і слизові оболонки, при контакті з хворою людиною і зараженими предметами, інкубаційний період 13-14 днів. Хвороба починається гостро з лихоманки та підвищенням температури до 40°. На 4-5-й день захворювання на обличчі й тілі з'являються вузлики, які перетворюються на пухирці, потім вони нагнивають кров'ю (чорна віспа). Пухирці підсихають, утворюються кірочки, які відпадаючи залишають після себе сліди у вигляді віспинок. Смертність досягає 40%, серед вакцинованих – до 10%. Карантин становить до 17 днів.

**Кокцидіодомікоз** – глибокий мікоз – уражує людей і тварин. Інкубаційний період триває 8-45 днів. Хворий дуже небезпечний для оточення. Важко піддається лікуванню.

Біологічне зараження продуктів, кормів і води хвороботворними мікробами або їх токсинами може стати джерелом ураження людей і сільськогосподарських тварин. Картопля, овочі, фрукти, риба, м'ясо, молоко можуть бути заражені збудниками холери, чуми, туляремії, щуру, меліоїдозу, черевного тифу, дизентерії, сапу, сибірки та інших небезпечних хвороб.

Незахищені продукти, корми і вода найбільш інтенсивно заражаються збудниками хвороб у разі застосування їх у вигляді аерозолів. Можливе зараження виділеннями хворих людей і тварин, комахами (паразитами), гризунами – переносниками інфекційних захворювань, зараженими предметами догляду за хворими. Характер, ступінь зараження продуктів, кормів і води, глибина проникнення в них хвороботворних мікробів залежать від виду збудників, шляхів їх надходження в продукти, корми і воду, щільності

зараження, виду продуктів, кормів, їхньої вологості, температури, часу та умов зберігання.

Збудники багатьох інфекційних хвороб швидко розмножуються, особливо таких, як холера, сибірка, черевний тиф. Наприклад, потрапляючи у воду навіть на невеликій ділянці річки, вони можуть заразити її далеко за течією. Зараження невеликих і непроточних водойм, незахищених колодязів може призвести до важких захворювань людей і тварин і стати причиною утворення осередку біологічного ураження.

#### **2.7.4 Осередки біологічного ураження**

У результаті потрапляння в навколишнє середовище небезпечних біологічних засобів (аварія, випадкове занесення збудника хвороби чи застосування біологічної зброї) і поширення на місцевості хвороботворних мікробів, токсинів, небезпечних шкідників можуть утворитися *зони біологічного зараження і осередки біологічного ураження* [6, 7].

**Зона біологічного зараження** – це територія, заражена збудниками захворювань у небезпечних для людей, тварин або рослин межах. Збудники інфекційних хвороб можуть поширюватися, збільшуючи зону зараження, людьми, комахами, особливо кровососними, тваринами, гризунами, птахами. Заражатися можуть люди, сільськогосподарські тварини і птиця, дикі звірі і птахи, повітря, місцевість, водойми, колодязі, резервуари з питною водою, фураж, сільськогосподарські посіви, запаси урожаю, продукти харчування, техніка, тваринницькі приміщення, пасовища і житлові приміщення.

**Осередок біологічного ураження** – це територія, на якій у результаті впливу біологічних засобів (зброї противника) виникли масові ураження людей, сільськогосподарських тварин, рослин. Він може утворитися не тільки в зоні зараження, а й за її межами, як результат поширення інфекційних захворювань. Осередок біологічного ураження характеризується видом біологічних засобів, кількістю уражених людей, тварин, рослин, тривалістю дії вражаючих властивостей збудників хвороб.

За даними досліджень вчених, ідеальним станом атмосфери для застосування бойових біологічних засобів є інверсія (від лат. *inversio* — перевертання, перестановка), а найбільш вигідний час доби настає після заходу сонця, коли немає прямої дії сонячних променів на біоагенти. Виходячи з цього вважають, що великомасштабне застосування біологічної зброї з більшою ймовірністю можливе у вечірній і нічний час.

У разі виникненні осередку біологічного зараження для запобігання поширенню інфекційних захворювань із первинного осередку вводиться **карантин і обсервація**.

**Карантин** – це система державних заходів, які проводяться в епідемічному (епізоотичному, епіфітотичному) осередку для запобігання поширенню інфекційних захворювань з вогнища ураження та для повної ізоляції і ліквідації його.

Карантин передбачає ізоляцію колективу, всередині якого виникли інфекційні хвороби, з госпіталізацією хворих, обсервацією тих, хто був у контакті з ними, медичним і ветеринарним спостереженням за рештою. З цією метою проводяться такі адміністративно-господарські заходи: забороняються в'їзд і виїзд людей, вивезення тварин, продукції тваринництва і рослинництва, прийом посилок. Проводяться протиепідемічні, ветеринарно-санітарні, санітарно-гігієнічні, протиепізоотичні лікувально-профілактичні заходи. Навколо осередку встановлюють охорону. Через спеціальні пункти під контролем медичної служби ЦЗ (цивільного захисту) організують постачання людей, які знаходяться в осередку.

Припиняється карантин після закінчення строку максимального інкубаційного періоду захворювання (з моменту виявлення й ізоляції останнього хворого).

**Обсервація** – це система заходів спостереження за ізольованими людьми або тваринами, які прибули з осередку, на який наклали карантин, або перебувають у загрозливій зоні, тобто на території, яка межує з осередком ураження. Ці заходи включають обмеження в'їзду і виїзду, вивезення з осередку

майна, врожаю, продукції тваринництва без попереднього знезараження і дозволу медичної й ветеринарної служб, посилений медичний контроль за продуктами харчування і водою.

*Тривалість карантину і обсервації* встановлюють, виходячи із тривалості максимального інкубаційного періоду захворювання.

Осередок біологічного ураження може бути в мирний час при виникненні інфекційних захворювань людей, тварин і рослин внаслідок завезення чи перенесення збудника хвороби з інших країн або в результаті порушення епідеміологічних норм.

**Осередок комбінованого ураження** – це територія, у межах якої в результаті масового ураження, а також інших засобів нападу противника виникли масові комбіновані ураження людей, сільськогосподарських тварин, садів, лісових насаджень, руйнування і пошкодження будівель і споруд. Комбіновані ураження можуть виникнути *від дії* кількох вражаючих факторів *одного виду зброї масового ураження або поєднання різних видів зброї*.

Такий осередок може виникнути і в мирний час у разі стихійних лих, аварій і катастроф з одночасним або послідовним впливом на людей, тварин, сільсько-господарські рослини і лісові насадження кількох вражаючих факторів з комбінованим ураженням.

#### **2.7.5 Дії за сигналом «БАКТЕРІОЛОГІЧНЕ ЗАРАЖЕННЯ»**

Сигнал *«Бактеріологічне зараження»* подають по радіотрансляційній мережі, якщо противник застосував бактеріальні засоби. Сигнал попереджає населення заражених районів про вид збудника, способи захисту і порядок дій [3].

#### **При загрозі інфекційних захворювань (епідемії)**

«Увага! Говорить Департамент цивільного захисту та оборонної роботи облдержадміністрації.

ГРОМАДЯНИ! На території.....(яких районів, масивів) міста з'явилися окремі випадки захворювання населення особливо небезпечними інфекційними

захворюваннями на ... (вказати які хвороби), що можуть перейти в епідемію. Потерпілі вживали в їжу продукти, закуплені на стихійних ринках, що не пройшли лабораторного контролю.

ГРОМАДЯНИ! Ті, які спілкувалися з потерпілими та у яких з'явилися наступні симптоми... (вказати які) повинні негайно звернутися в лікувальні заклади для отримання необхідної медичної допомоги.

Попереджуємо громадян про небезпеку захворювання внаслідок споживання продуктів, які придбані на стихійних ринках міста.

ГРОМАДЯНИ! Дотримуйтесь особистої і громадської гігієни. Бережіть здоров'я і життя як своє особисте, так і оточуючих людей.

У разі виявлення в районі інфекційного захворювання вводять карантин. Територія, на якій його вводять, **називається карантинною зоною**. Її ізолюють, обгороджують спеціальними знаками і оточують збройною охороною. В'їзд у карантинну зону і виїзд з неї забороняються. У зоні організують комендантську службу, що забезпечує встановлений режим поведінки громадян.

Якщо застосовано менш небезпечний збудник, у вогнищах зараження карантин заміняють **обсервацією**, що передбачає посилене медичне спостереження за людьми, які знаходяться у вогнищі зараження, виявлення та ізоляцію людей що захворіли, негайне проведення запобіжних щеплень, обмеження спілкування населення між собою.

Дозвіл на вхід у зону обсервації і вихід з неї дають тільки працівникам важливих промислових об'єктів і тим, кому зроблені запобіжні щеплення. При виході із зони обсервації всі громадяни проходять повну санітарну обробку. Вихід із зони обсервації людей, підозрюваних у захворюванні, категорично забороняється.

Населення в осередку бактеріологічного зараження повинно суворо виконувати всі вимоги медичної служби цивільного захисту. У зонах **карантину** та **обсервації** рішенням органів влади можуть бути припинені заняття в навчальних закладах і роботи на деяких підприємствах і в установах,

обмежене пересування людей і транспортних засобів, частково або повністю заборонена торгівля на ринках. Закривають на час видовищні заклади.

Важливий захисний захід – постійне утримання в чистоті житла, дворів і місць загального користування. Дуже ретельно слід виконувати вимоги особистої гігієни, щотижня митися в лазні, змінювати натільну і постільну білизну, спостерігати за чистотою рук, волосся, щодня чистити одяг, взуття і т.п.

Одне з основних джерел багатьох гострозаразних захворювань – хвора людина, тому поява в квартирі або на виробництві хворого небезпечно для оточення. У разі появи перших ознак гостроінфекційного захворювання (різке підвищення температури, головний біль, лихоманка, загальна слабкість, нудота, блювання, пронос та 343н..) треба повідомити в найближчу лікувальну установу.

***До відвідування лікаря необхідно взяти заходи, що запобігають поширенню захворювання:***

1. ізолювати хворого в окремій кімнаті або відгородити його ліжко ширмою, простирадлом;
2. не пускати в квартиру сторонніх.

Усі члени родини після відвідування хворого лікарем зобов'язані суворо виконувати отримані від нього вказівки.

**2.7.6 Правила поведінки і дії населення в осередку інфекційних захворювань:**

1. не можна без спеціального дозволу покидати місце проживання;
2. без крайньої необхідності не виходьте з дому;
3. уникайте місць великого скупчення людей;
4. два рази на добу вимірюйте температуру собі і членам сім'ї. Якщо вона підвищилася, і почувасте себе погано, вам необхідно ізолювати себе від оточуючих в окремій кімнаті або відгородитись ширмою. Терміново повідомте

про захворювання медичний заклад. В окремих випадках інфекційних захворювань дійте відповідно до рекомендацій органів охорони здоров'я.

5. якщо виходите з дому надягніть ватно-марлеву пов'язку;

6. щоденно обов'язково робіть вологе прибирання приміщень з використанням розчинів для дезінфекції і побутових миючих засобів. Сміття необхідно спалювати;

7. знищуйте гризунів і комах - можливих збудників захворювань.

8. суворо дотримуйтесь правил особистої і громадської гігієни;

9. ретельно, особливо перед прийманням їжі, мийте руки з милом;

10. воду використовуйте із перевірених джерел і пийте тільки кип'ячену.

Сирі овочі і фрукти після миття обдайте кип'ятком.

11. під час догляду за хворою людиною надягайте халат, хустиночку і ватно-марлеву пов'язку. Виділіть хворому окреме ліжко, рушник, регулярно його періть, посуд мийте.

12. ***Особам, які спілкуються з хворим, суворо забороняється виходити на роботу, відвідувати інші квартири (будинки).*** У випадках, коли ви не знаєте, якою хворобою хворіє член вашої сім'ї, дійте так, як при заразній хворобі. Після госпіталізації хворого зробіть в квартирі дезінфекцію: постіль і посуд треба прокип'ятити протягом 15 хвилин в 2 % розчині соди, після чого посуд вимити гарячою водою, а постіль пропрасувати праскою, кімнату та інші приміщення почистити, вимити і провітрити [5].

**ЗАПАМ'ЯТАЙТЕ!** *Простими і надійними методами дезінфекції є кип'ятіння і прасування гарячою праскою.*



## 2.7.7 Перелік використаних джерел

1. Андрейчин М.А., Копча В.С., Біотероризм. Медична протидія. – Тернопіль. – «Укрмедкнига». – 2005, 298 с.
2. Наказ МОЗ України від 19.07.1995 №133 «Про затвердження переліку особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб».
3. Постанова Державної санітарно-епідеміологічної служби від 12.05.2003 №16 Про затвердження методичних вказівок «Організація та проведення первинних заходів при виявленні хворого (трупа) або підозрі на зараження карантинними інфекціями, контагіозними вірусними геморагічними гарячками та іншими небезпечними інфекціями хворобами неясної етіології».
4. Наказ МНС України №686 від 12.10.2009 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації заходів біологічного захисту особового складу підрозділів Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту при ліквідації надзвичайних ситуацій та їх наслідків в осередках біологічного зараження».
5. Пішак В.П., Радько М.М., Воробйов О.О. Безпека життєдіяльності: Підручник / за редакцією Радька М. М. – Чернівці: Книги – ХХІ, 2007. – 360 с.
6. Стеблюк М.І. Цивільна оборона: Підручник. – К.: Знання – Прес, 2003. – 456 с.
7. Шоботов В.М. Цивільна оборона: Навч. посібник. – К.: Центр навч. літератури, 2004. – 438 с.

## **2.8 Правила поведінки під час надзвичайних ситуацій воєнного характеру**

### **2.8.1 Геополітичні аспекти війни в Україні**

Конфронтація насильства на сході України розпочалася в середині квітня 2014 року, коли озброєні групи проросійських активістів почали захоплювати адмінбудівлі та відділки міліції у містах Донбасу (зокрема, у Слов'янську, Артемівську та Краматорську). Українська влада у відповідь заявила про проведення антитерористичної операції із залученням Збройних сил України. Поступово протистояння переросло у масштабний воєнний конфлікт [2, 3, 5].

Збройний конфлікт на територіях Донецької і Луганської областей України є надзвичайною ситуацією соціально-політичного характеру – це ситуації, пов'язані з протиправними діями терористичного та антиконституційного спрямування: здійснення або реальна загроза терористичного акту (збройний напад, захоплення і затримання важливих об'єктів ядерних установок і матеріалів, систем зв'язку та телекомунікації, напад чи замах на екіпаж повітряного чи морського судна, викрадення (спроба викрадення) чи знищення суден, встановлення вибухових пристроїв у громадських місцях, викрадення зброї, виявлення застарілих боєприпасів) [4, 6, 18, 19].

Надзвичайні ситуації воєнного характеру – це ситуації, пов'язані з наслідками застосування зброї масового ураження або звичайних засобів, під час яких виникають вторинні фактори ушкодження населення внаслідок зруйнування атомних і гідроелектричних станцій, складів і сховищ радіоактивних і токсичних речовин та відходів, нафтопродуктів, вибухівки, сильнодіючих отруйних речовин, токсичних відходів, транспортних та інженерних комунікацій [7, 12]

До небезпек воєнного характеру відносять :

1. збройні конфлікти;
2. війни.

Джерелами небезпеки при надзвичайних ситуаціях воєнного характеру являються: зброя, антисанітарна обстановка.

1) Першим та самим небезпечним джерелом є зброя.

Види зброї:

- зброя масового ураження, поділяється на: ядерну, хімічну, біологічну;
- звичайна зброя, застосовується при локальних і широкомасштабних бойових діях;
- засоби радіоелектронної боротьби.

2) Іншим джерелом небезпеки є антисанітарне середовище під час ведення бойових дій:

- порушення роботи комунальних служб;
- зріст популяції гризунів, переносників хвороб;
- велика кількість померлих;
- недостатнє медичне обслуговування.

У сучасних умовах, відбувається загострення відносин між окремими державами, яке може перерости у збройний конфлікт у нашому регіоні. З метою захисту цивільного населення у разі виникнення збройного конфлікту громадянам рекомендується дотримуватися правил поведінки під час надзвичайної ситуації та у разі загрози виникнення терористичних або диверсійних актів [8, 13].

## **2.8.2 Загальні правила повідомлення населення про надзвичайну ситуацію воєнного характеру**

**Порядок оповіщення при виникненні надзвичайних ситуацій.**

Головний спосіб оповіщення населення при виникненні надзвичайних ситуацій – це передача повідомлення мережею провідного мовлення (через квартирні і зовнішні гучномовці), а також через місцеві радіомовні станції і телебачення, пересувні автомобілі, оснащені гучномовцями [17].

Для привернення уваги населення в екстремальних випадках перед передачею інформації включаються сирени та інші сигнальні засоби.

Сирени і уривисті гудки інших сигнальних засобів означають сигнал цивільного захисту «УВАГА ВСІМ!». Почувши такий сигнал, негайно увімкніть гучномовець, радіоприймач або телевізор і слухайте повідомлення управління з питань надзвичайних ситуацій. На кожний випадок підготовлено варіанти повідомлень на можливі надзвичайні ситуації.

Після подачі звукових сигналів (сирени, гудки і т. д.) передається мовна інформація про надзвичайну ситуацію. Вислухавши повідомлення кожний громадянин повинен діяти без паніки і метушні у відповідності з отриманими вказівками.

Повідомлення включає: інформацію про надзвичайну ситуацію, місце і час виникнення надзвичайної ситуації; територію (райони, масиви, вулиці, будинки і т. д.), яка потрапляє в осередки (зони) ураження; порядок дій при надзвичайних ситуаціях; інша інформація.

ПОВІДОМЛЕННЯ будуть залежати від екстремальних умов, розмірів, тривалості та масштабності можливих наслідків надзвичайних ситуацій, ступеню небезпеки факторів ураження для населення міста та стану рятувальних і невідкладних аварійних, відновлювальних робіт.

**Повітряна небезпека.** «Увага! Говорить оперативний черговий сектору з питань цивільного захисту. Громадяни! Повітряна тривога! Відключіть світло, газ, воду, погасіть вогонь у печах. Візьміть засоби індивідуального захисту, документи, запас продуктів і води. Попередьте сусідів і по необхідності допоможіть старим і хворим вийти на вулицю. Якнайшвидше дійдіть до захисного укриття або укрийтеся на місцевості. Зберігайте спокій і порядок. Будьте уважні до вказівок управління НС».

**Закінчення повітряної небезпеки.** «Увага! Говорить оперативний черговий сектору з питань цивільного захисту. Громадяни! Відбій повітряної тривоги! Усім повернутись до місць роботи або проживання. По можливості надайте допомогу хворим і літнім людям. Будьте готові до можливого повторного нападу противника. Завжди майте при собі засоби індивідуального захисту. Будьте уважні до вказівок управління НС.»

**Загроза хімічного зараження.** «Увага! Говорить оперативний черговий сектору з питань цивільного захисту. Громадяни! Виникла безпосередня загроза хімічного зараження. Одягніть протигази, укрийте малих дітей у захисних дитячих камерах. Для захисту поверхні тіла використовуйте спортивний одяг, комбінезони і чоботи (краще гумові). При собі майте плівкові, полімерні накидки, куртки або плащі. Перевірте герметизацію жилих приміщень, стан вікон та дверей. Загерметизуйте продукти харчування та створіть запас питної води. Попередьте сусідів про отриману інформацію. Допоможіть хворим і старим. Відключіть електронагрівальні прилади. Будьте уважні до вказівок сектору з питань цивільного захисту.»

**Загроза радіоактивного зараження.** «Увага! Говорить оперативний черговий сектору з питань цивільного захисту. Громадяни! Виникла безпосередня загроза радіоактивного зараження. Приведіть у готовність засоби індивідуального захисту і тримайте їх постійно при собі. По вказівкам органів цивільного захисту населення одягніть їх. Для захисту поверхні тіла від забруднення радіоактивними речовинами використовуйте спортивний одяг, комбінезони і чоботи. При собі майте плівкові (полімерні) накидки, куртки або плащі. Перевірте герметизацію жилих приміщень, стан вікон і дверей. Загерметизуйте продукти харчування і створіть запас питної води. Попередьте сусідів про отриману інформацію. Допоможіть хворим і людям похилого віку. Відключіть електронагрівальні, газові прилади. У подальшому дійте у відповідності з вказівками управління з питань НС.»

**Повінь (катастрофічне затоплення) в разі руйнування гідротехнічних споруд.**

«Увага! Говорить оперативний черговий сектору з питань цивільного захисту. Громадяни! У зв'язку з підвищенням рівня води у р. \_\_\_\_\_, можливе затоплення (підтоплення) населених пунктів \_\_\_\_\_. Населенню, що проживає у цих населених пунктах, зібрати необхідні речі, продукти харчування, воду, відключити газ, електроенергію і вийти у райони \_\_\_\_\_. Про отриману інформацію повідомте сусідів, допоможіть літнім

та хворим. При раптовому підвищенню рівня води зайняти підвищені місця (верхні поверхи будинків, дахи, горища, дерева) і чекати допомоги. Будьте уважні до вказівок управління НС.» [17].

**Якщо громадянин знаходиться вдома при виникненні надзвичайних ситуацій, він повинен:**

- тримати вдома постійно включеними репродуктори, радіоприймачі, телевізори для того, щоб слухати розпорядження і вказівки органів виконавчої влади, управлінь з питань надзвичайних ситуацій;

- повідомити про отриману інформацію сусідів;

- привести в готовність індивідуальні засоби захисту органів дихання і шкіри, при їх відсутності приготувати найпростіші засоби (повсякденний одяг, взуття, ватно-марлеві пов'язки, плівку тощо);

- постійно тримати при собі засоби індивідуального захисту, підготувати медичну аптечку, документи, засоби зв'язку, предмети особистої гігієни, запас їжі та інше;

- провести у квартирі (домі) протипожежні профілактичні заходи (виключити газ, електропостачання та інше), підвищити захисні властивості квартири: зачинити вікна, кватирки, ущільнити їх;

- нанести захисні смуги зі скочу (паперу, тканини) на віконне скло для підвищення його стійкості до вибухової хвилі та для зменшення кількості уламків і уникнення травмування у разі його пошкодження;

- по можливості обладнати укриття у підвалі, захистити його мішками з піском, передбачити наявність аварійного виходу;

- зробити вдома запаси питної та технічної води;

- зробити запас продуктів тривалого зберігання;

- додатково укомплектувати домашню аптечку засобами надання першої медичної допомоги;

- підготувати (закупити) засоби первинного пожежогасіння;

- підготувати ліхтарики (комплекти запасних елементів живлення), газові лампи та свічки на випадок відключення енергопостачання;

- підготувати (закупити) прилади (примус) для приготування їжі у разі відсутності газу і електропостачання;

- особистий транспорт завжди мати у справному стані із запасом палива для виїзду у безпечний район;

- уточнити місце найближчого укриття (підвальне приміщення, метрополітен, паркінг), де можна укритися [14, 16].

### **2.8.3 Правила поведінки в умовах надзвичайних ситуацій воєнного характеру**

До основних правил поведінки в умовах НС воєнного характеру відносять:

- зберігати особистий спокій, не реагувати на провокації;

- не сповіщати про свої майбутні дії (плани) малознайомих людей, а також знайомих з ненадійною репутацією;

- завжди мати при собі документ (паспорт), що засвідчує особу, відомості про свою групу крові та близьких родичів, можливі проблеми зі здоров'ям (алергію на медичні препарати тощо);

- знати місце розташування захисних споруд цивільного захисту поблизу місця проживання, роботи, місць частого відвідування (магазини, базар, дорога до роботи, медичні заклади тощо). Без необхідності намагатися як найменше знаходитись поза місцем проживання, роботи та малознайомих місцях;

- при виході із приміщень, пересуванні сходами багатоповерхівок або до споруди цивільного захисту (сховища) дотримуватись правила правої руки (як при русі автомобільного транспорту) з метою уникнення тисняви. Пропускати вперед та надавати допомогу жінкам, дітям, перестарілим людям та інвалідам, що значно скоротить терміни зайняття укриття;

- уникати місць скупчення людей;

- не вступати у суперечки з незнайомими людьми, уникати можливих провокацій;

- у разі отримання будь-якої інформації від органів державної влади про можливу небезпеку або заходи щодо підвищення безпеки передати її іншим людям (за місцем проживання, роботи тощо);

- при появі озброєних людей, військової техніки, заворушень, негайно покидати цей район;

- посилювати увагу і за можливості, також залишити цей район у разі появи засобів масової інформації сторони-агресора;

- про людей, що погано орієнтуються на місцевості, розмовляють з акцентом, мають не характерну зовнішність, протиправні і провокативні дії, проведення незрозумілих робіт тощо) негайно інформувати органи правопорядку, місцевої влади, військових;

- у разі потрапляння у район обстрілу сховатись у найближчу захисну споруду цивільного захисту, сховище (укриття). У разі відсутності пристосованих сховищ для укриття, використовувати нерівності рельєфу, (канави, окопи, заглиблення від вибухів тощо). У разі раптового обстрілу та відсутності поблизу споруд цивільного захисту, сховища і укриття – лягти на землю головою в сторону, протилежну вибухам. Голову прикрити руками (для прикриття голови використовувати, за наявності, валізу або інші речі). Не виходьте з укриття до кінця обстрілу;

- надавати першу допомогу іншим людям у разі їх поранення. Визвати швидку допомогу, представників ДСНС України, органів правопорядку за необхідності військових;

- у разі, якщо ви стали свідком поранення або смерті людей, протиправних до них дій (арешт, викрадення, побиття тощо) постаратися з'ясувати та зберегти як найбільше інформації про них та обставини події для надання допомоги, пошуку, встановлення особи тощо. Необхідно пам'ятати, що Ви самі або близькі Вам люди, також можуть опинитись у скрутному становищі і будуть потребувати допомоги [6, 8].

#### **2.8.4 Правила поведження у місцях бойових дій:**



- при першій можливості залиште місце ведення бойових дій, майте при собі документи;
- якщо це неможливо, вивісьте на будинку плакат: «Тут мирні мешканці», вкажіть місце вашого укриття на плакаті яскравою фарбою і помістіть на видному місці, впишіть туди ваші номери телефонів;
- по можливості обладнайте укриття у підвалі, захистіть його мішками з піском, передбачте наявність аварійного виходу;
- уточніть місце, де вам може бути надана медична допомога;
- якщо розпочалась перестрілка, лягти на підлогу під вікно або у ванній кімнаті;
- уникайте стратегічних об'єктів, трас, колон автомашин, блокпостів, місць скупчення людей;
- при собі тримайте документи, що підтверджують вашу особу. У разі їх відсутності Вас мають право затримати;
- шибки посильте липкою стрічкою, скотчем і картоном, закладіть рами подушками. Найпоширеніші рани осколкові;
- утеплювайтесь, щільно закривайте вікна та двері. Залишаючи будинок, повідомляйте близьким ваш детальний маршрут;
- зміцнюйте місце свого перебування мішками з піском, поруч з житлом тримайте запас дров чи вугілля, але не горючих матеріалів;
- максимально запасайтесь водою, продуктами, теплим одягом;
- не залишайте дітей без нагляду, не випускайте їх на вулицю, при пересуванні містом тримайте за руку;
- економте паливо;
- тримайте біля себе аптечку, не виходьте без неї на вулицю;
- не залишайте своє укриття під час денних обстрілів, навіть якщо Вам здається, що все затихло;
- рух транспорту може бути призупинено незалежно від часу доби. Будьте готові пройти будь-який шлях пішки, одягайтеся зручно;

- ні в якому разі не носіть одяг захисного кольору або подібному йому за кольором [14].

### **2.8.5 Укриття населення від надзвичайних ситуацій**

Для укриття населення під час надзвичайних ситуацій воєнного характеру створено фонд захисних споруд цивільного захисту, який включає сховища цивільного захисту, підземний простір метрополітену, підвальні приміщення житлових будинків, підземні паркінги та інші споруди підземного простору, які можуть бути використані для укриття населення. Організації та власники зазначених споруд, у разі необхідності, забезпечать вільний доступ до укриття.

Відповідно до Кодексу цивільного захисту України, у сховищах укриттю підлягають:

а) працівники найбільшої працюючої зміни суб'єктів господарювання, віднесених до відповідних категорій цивільного захисту та розташованих у зонах можливих значних руйнувань населених пунктів, які продовжують свою діяльність в особливий період;

б) персонал атомних електростанцій, інших ядерних установок і працівники суб'єктів господарювання, які забезпечують функціонування таких станцій (установок);

в) працівники найбільшої працюючої зміни суб'єктів господарювання, віднесених до категорії особливої важливості цивільного захисту та розташованих за межами зон можливих значних руйнувань населених пунктів, а також працівники чергового персоналу суб'єктів господарювання, які забезпечують життєдіяльність міст, віднесених до відповідних груп цивільного захисту;

г) хворі, медичний та обслуговуючий персонал закладів охорони здоров'я, які не підлягають евакуації або не можуть бути евакуйовані у безпечне місце.

Для захисту людей від деяких факторів небезпеки, що виникають внаслідок надзвичайних ситуацій у мирний час, та дії засобів ураження в

особливий період також використовуються споруди подвійного призначення та найпростіші укриття.

Споруда подвійного призначення – це наземна або підземна споруда, що може бути використана за основним функціональним призначенням і для захисту населення.

Найпростіше укриття – це фортифікаційна споруда, цокольне або підвальне приміщення, що знижує комбіноване ураження людей від небезпечних наслідків надзвичайних ситуацій, а також від дії засобів ураження в особливий період [17].

### **2.8.6 Порядок дії населення у випадку евакуації**

**Перед тим як залишити житло, необхідно:**

- зачинити вікна;
- вимкнути газ, воду і електрику;
- забрати продукти з холодильника.

Під час евакуації необхідно мати наступні документи: паспорт, водійське посвідчення, свідоцтво про народження, акти приватизації на землю, документи на авто, закордонний паспорт, ідентифікаційний код, документи на отримання соціальних виплат. Все це потрібно відсканувати та скинути на флешку.

Крім того, необхідно виписати телефони родичів та друзів в окремий блокнот і тримати його при собі. Не забути також взяти стартові пакети мобільних операторів, радіо на батарейках, ліхтарик, аптечку, гроші, цінності та необхідний запас їжі.

Мати з собою наступні речі: валізу (рюкзак) з теплим одягом, постільною білизною, особистими речами і предметами гігієни, гроші, цінності, продукти харчування і воду на 3 доби. Загальна вага не повинна перевищувати 50 кг.

До валізи (рюкзака) прикріпити нашивку з позначенням адреси постійного місця проживання, прізвища евакуйованого і місця призначення. На одязу дітей мають бути нашивки з позначенням прізвища, імені та по батькові

евакуйованого, року народження, адреси постійного місця проживання і місця призначення.

Виконувати усі розпорядження посадових осіб евакуаційних і евакоприймальних органів. Дотримуватись дисципліни та порядку на маршруті (на шляху руху, на транспорті) і в районі розселення за новим місцем розташування.

Особи, які мають на руках військові білети з мобілізаційними приписами евакуації не підлягають [7]..

### **2.8.7 Правила поведінки на блокпостах в зоні проведення АТО**

Відповідно до Закону України «Про боротьбу з тероризмом», в районі проведення антитерористичної операції ПОСАДОВІ ОСОБИ, залученні до АТО, МАЮТЬ ПРАВО:

- Застосовувати відповідно до законодавства України зброю і спеціальні засоби;

- Затримувати і доставляти в органи внутрішніх справ осіб, які вчинили або вчиняють правопорушення чи інші дії, що перешкоджають виконанню законних вимог осіб, залучених до антитерористичної операції, або дії, пов'язані з несанкціонованою спробою проникнення в район проведення антитерористичної операції та перешкоджанням її проведення;

- Перевіряти у громадян і посадових осіб документи, що засвідчують особу, а в разі відсутності документів - затримувати їх для встановлення особи;

- Здійснювати в районі проведення антитерористичної операції особистий огляд громадян, огляд речей, що при них знаходяться, транспортних засобів та вантажів, що ними перевозяться;

- Тимчасово обмежувати або забороняти рух транспортних засобів і пішоходів на вулицях і дорогах, не допускати транспортні засоби, в тому числі транспортні засоби дипломатичних представництв і консульських установ, а також громадян на окремі ділянки місцевості та об'єкти, виводити громадян з окремих ділянок місцевості та об'єктів, відбуксирувати транспортні засоби;

- Входити (проникати) в жилі та інші приміщення, на земельні ділянки, що належать громадянам, під час запобігання терористичного акту і при переслідуванні осіб підозрюваних у вчиненні такого акту, на територію і в приміщення підприємств, установ, організацій, перевіряти транспортні засоби, якщо зволікання може створити реальну загрозу життю або здоров'ю людей;

- Використовувати у службових цілях засоби зв'язку і транспортні засоби, у тому числі спеціальні, що належать громадянам (за їх згодою), підприємствам, установам і організаціям, за винятком транспортних засобів дипломатичних, консульських та інших представництв іноземних держав та міжнародних організацій, для запобігання терористичного акту, переслідування і затримання осіб підозрюваних у скоєнні терористичного акту, або для доставки осіб які потребують термінової медичної допомоги, в лікувальні установи, а також для проїзду до місця злочину [1, 11].

**Правила поведінки на блок постах.** Під час огляду на блокпості зберігайте витримку, будьте ввічливі і спокійні. У вас можуть перевіряти документи, питати прописку, оглядати на предмет наявності слідів від зброї і порошу, проводити огляд особистих речей, йдеться у пам'ятці.

- Під'їжджаючи до блокпосту, обов'язково скиньте швидкість і вимкніть дальнє світло по сліпучим фарам можуть стріляти без попередження;

- Увімкніть аварійне світло;

- Тримайте при собі паспорт, водійські права та довіреності, пред'являйте їх за вимогою, намагаючись не давати в руки;

- Не розмовляйте по мобільному телефону;

- Не реагуйте на провокаційні фрази, давайте відповіді чітко і стримано, ввічливо;

- Не беріть з собою фото і відеотехніку, не записуйте на інформаційні носії те, що відбувається;

- Приберіть зі своїх речей будь-яку символіку, що виражає вашу прихильність до якоїсь зі сторін конфлікту;

- Не тримайте руки в кишенях або відкритих сумках;

- Не з'ясовуйте скільки техніки і який склад підрозділу - це не Ваша справа;
- Намагайтеся не пересуватися по трасах після настання комендантської години;
- Не піднімайте галас, якщо Вас не пропустили, беззаперечно виконуйте вимоги тих, хто контролює блокпост.

Якщо ви ще не вирішили залишати небезпечну зону чи ні, а місто (район, квартал) вже знаходиться в зоні активних дій, пам'ятайте, що ви зобов'язані берегти здоров'я самого себе і своїх близьких [1].

**Якщо Ви побачили людину у військовій формі, зі зброєю в позиції бойової готовності, обов'язково:**

- Повільно покажіть чисті долоні, піднімаючи руки злегка над собою;
- Спокійно і стримано поясніть, що ви не маєте зброї;
- Якщо поруч з вами дитина, заспокойте і, обхопивши правою рукою, відведіть злегка назад, станьте у напівоберт ;
  - Запитайте, як можна залишити лінію вогню;
  - Негайно покиньте зону небезпеки;
  - При прояві агресії, не заперечуйте, зберігайте спокій і чітко виконуйте вказівки.

### **2.8.8 Правила поведінки населення на випадок застосування військової авіації або артобстрілу**

В сучасних умовах загострення відносин між окремими державами, яке може перерости у збройний конфлікт, особливу небезпеку для цивільного населення становить використання агресором військової авіації. Повітряних ударів зазнають об'єкти протиповітряної оборони, військові аеродроми, великі промислові підприємства, порти міста, мости [8].

У нашій державі, згідно діючих нормативних документів у галузі цивільного захисту, будівництво сховищ для захисту всього населення не

передбачено. Захисні споруди будуються лише для тієї частини міського населення, яка продовжує виробничу діяльність у містах у воєнний час. Все інше населення міст підлягає евакуації із зон можливих бойових дій ( в основному у сільську місцевість).

Якщо ви почули характерний свист або в нічний час побачили дію світлової гранати, негайно сховайтеся в безпечне місце. В ідеалі це бомбосховища, але їх можуть замінити нижні поверхи приміщення з товстими стінами (сталінські будинки, підвали надійних невисоких будинків (важливо, щоб з них було як мінімум два виходи), підземні переходи, приміщення з несучими стінами (санвузол, чавунна ванна). Головне, щоб це місце було подалі від вікон і оточене бетоном.

Артобстріл триває до двадцяти хвилин, авіаційний наліт набагато менше. Сучасні бомбардування не можуть тривати довго. Все завершиться максимум після сотого вибуху. Рахуйте хвилини і кількість ударів.

Не залишайте своє укриття до закінчення обстрілу. Не знімайте обстріл на телефон і не намагайтеся визначити кут попадання снаряду.

У зону обстрілу, як правило, потрапляють будинки, що знаходяться на околицях міста і квартали, збудовані поруч зі стратегічними об'єктами. Якщо ваш будинок старий, панельний, у ньому застарілі перекриття та балкони, він так само небезпечний і може бути зруйнований.

Якщо ви опинилися під завалом, постарайтеся очистити простір біля обличчя та грудей, розслабте м'язи і заспокойте дихання, постарайтеся повідомити про себе використовуючи засоби зв'язку, або привертайте увагу галасом, наприклад, стуком. Не кричіть, якщо ви в "повітряному мішку", економте повітря - до зруйнованої будівлі обов'язково прибуде бригада МНС і вас почують.

Вивільнення може зайняти більше часу, ніж хочеться потерпілому. Будьте терплячі, не приймайте рішення самоевакуюватися в разі сильного завалу.

**З метою захисту цивільного населення міста у разі виникнення збройного конфлікту із застосуванням агресором військової авіації всім громадянам рекомендується:**

1. особам, які не працюють, при перших ознаках військової агресії або за відповідною інформацією органів влади, залишити місто і виїхати в сільську місцевість до рідних чи знайомих. Також можна виїхати у приміську зону на дачні та садові ділянки, які мають будиночки для проживання. Про свій виїзд та місце подальшого перебування слід повідомити рідних та житлово-експлуатаційні органи (вуличні комітети). При самостійному виїзді – взяти речі, які рекомендується брати при оголошенні евакуації, а також відключити в квартирі електрику, газ, воду;

2. у випадку оголошення евакуації діяти згідно "Пам'ятки населенню на випадок евакуації";

3. у разі, коли Ви не залишили місто і під час авіаційного нальоту знаходитесь вдома, слід зайняти приміщення, які розташовані подалі від вікон, балконів (коридор, ванна кімната, тощо) і дочекатись закінчення вибухів. Ні в якому разі не можна вибігати з будинків на вулицю, користуватися ліфтом. По звершенні нальоту слід обережно залишити будинок. Якщо будинок було зруйновано, або він отримав пошкодження, необхідно взяти із собою речі, ті як при евакуації;

4. у випадку, коли авіаційний удар застав Вас на робочому місці, слід діяти згідно інструкції, яка в обов'язковому порядку розробляється на кожному підприємстві, в установі, організації. Деякі підприємства мають захисні споруди, які можуть використовуватись як бомбосховища;

5. у разі, коли Ви потрапили під удар авіації, знаходячись поза межами будівель, слід лягти на землю по можливості у найбільш заглиблені місця (канави, ритвини тощо), прикрити голову якимись речами або, на крайній випадок, руками, і дочекатись закінчення вибухів.

Сигнали оповіщення про повітряну небезпеку будуть доведені додатково.

**Якщо перестрілка застала вас на вулиці:**



- негайно ляжте на землю;
- якщо по вас не стріляють - займіть найближче укриття (канаву, яму), переповзійте під бетонний бордюр;

- не виходьте з укриття до кінця бою.

### **Під час надзвичайної ситуації воєнного характеру не можна:**

- підходити до вікон, якщо почуєте постріли;
- спостерігати за ходом бойових дій;
- стояти чи перебігати під обстрілом;
- конфліктувати з озброєними людьми;
- носити армійську форму або камуфльований одяг;
- демонструвати зброю або предмети, схожі на неї;
- підбирати покинуті зброю та боєприпаси.

### **Правила поведінки при атакі в дорозі:**

Негайно лягайте на землю туди, де є виступ (початок тротуару, бордюр), або хоча б в невелике заглиблення. Якщо поруч є бетонна конструкція - лягайте поруч з нею, але подалі від споруд, які можуть обрушитися або спалахнути при прямому влученні.

Захист дають земляні щілини або траншеї, неглибокі підземні колодязі й широкі труби водостоку, канави глибиною 1-2 метри на відкритому місці, оглядові ями відкритого (на повітрі) гаража або СТО, а також каналізаційні люки.

Більшість снарядів розриваються безпосередньо над ґрунтом, тому осколки у момент вибуху розлітаються на висоті менше 30-50 см над поверхнею. Лягайте, обхопивши голову руками. Закривайте долонями вуха і відкрийте рот – це врятує від контузії, вбереже від акустичного удару.

Під час обстрілу в транспорті знаходитися небезпечно. Легкова машина або автобус – помітна ціль. Найбільша небезпека – вибух бензобака.

Використовуйте шосе, дороги міжобласного значення, пересувайтеся шляхами інших автомобілів. Дізнавайтеся стан дороги за добу - можливі

руйнування мостів, повне блокування доріг. Ніколи не залишайте автотрасу з машиною або без неї, не наближайтеся до бордюрного каменя і не виходьте на узбіччя.

Якщо ви перебуваєте в автотранспорті, який став мішенню для прямого обстрілу, зупиніться і негайно залишіть його, краще з протилежного від обстрілу боку. Лягайте на землю, але не поруч з машиною, і поповзом перебирайтеся в більш надійне місце біля узбіччя дороги, в кювет. Рухайтеся короткими відстанями відразу ж після наступного вибуху.

Стежте за діями дітей. Їх можуть привабити незнайомі предмети на землі - осколки і снаряди. Залишаючи місце схову, уважно дивіться собі під ноги. Бойові елементи можуть розриватися при падінні, в повітрі або від торкання. Загрозу можуть становити будь-які снаряди [6, 10, 14].

#### **2.8.9 Дії населення при виявленні вибухонебезпечних предметів.**

**Ознаки, що можуть вказувати на наявність вибухового пристрою [4, 10, 15]:**

- виявлення безгоспного предмету у будь-якому вигляді (сумка, згорток, пакет або предмет, схожий на гранату, міну, снаряд і т.п.) у місцях можливої присутності великої кількості людей, поблизу пожежо- і вибухонебезпечних місць, розташування різного роду комунікацій;

- наявність на виявленому предметі проводів, мотузок, ізоляційної стрічки, скотчу;

- підозрілі звуки, щиглики, цокання часів, що видаються предметом;

- від предмета виходить характерний запах мигдалю або інший незвичайний запах, на зовнішній оболонці присутні масляні плями.

#### **Чинники, що служать приводом для побоювання:**

- перебування підозрілих осіб до виявлення цього предмета,

- наявність погроз, висловлених особисто, по телефону або в поштових відправленнях.

Протитанкові міни встановлюються на дорогах, шляхах сполучення та призначені для знищення транспорту. Вони об'ємні, мають складну конструкцію і дуже помітні.

Встановлюються в зелених насадженнях, полях, основними трасами і під мостами, близько сільських населених пунктів.

Якщо ви виявили підозрілий предмет (дерев'яний, пластмасовий, металевий) - повідомте про це в МНС, позначте місце яскравим шматком тканини, гілками.



Загальні дії:

- при виявленні вибухонебезпечного (потенційно вибухонебезпечного) предмету не чіпати його і не намагатися розібрати;

- негайно повідомити в найближче відділення міліції, у військкомат, органи місцевої виконавчої влади, райвідділ ДСНС або за телефонами «101», «102»;

• побачивши спалах або почувши звук вибуху, негайно сховатися чи лягти на землю, навіть знаходячись на значній відстані від місця вибуху, тому що можливе поранення камінням, уламками та ін.

Дії дорослих:

- позначити місце знахідки небезпечних предметів;
- виставити тимчасову охорону;
- довести до присутніх, що торкатися до небезпечних предметів не можна, бо це загрожує життю;
- негайно сповістити в місцеві органи влади, міліцію про знахідку;
- до прибуття працівників міліції взяти місце і предмет під нагляд;
- не допускати до місця знахідки інших людей, особливо дітей.

Дії дітей:

- позначити місце знахідки;
- не торкатися знахідок самому і не дозволяти це робити іншому;
- про знайдені підозрілі предмети негайно сповістити дорослих (в школу, міліцію, найближчу установу);
- не розводити багаття поблизу знахідки;
- запам'ятати дорогу до того місця де була виявлена знахідка і поставити пам'ятну віху.

Правильно і безпечно знешкодити вибухонебезпечні предмети здатні лише досвідчені фахівці. Ні в якому разі не намагайтеся робити це самі, адже це може призвести до трагічних наслідків [4].

#### **2.8.10 Правила поведінки заручника у військовому конфлікті:**

- Намагайтеся запам'ятовувати будь-яку інформацію (вік, зріст, голос, манеру розмовляти, звички і т.п.) про злочинців, це надалі може допомогти встановити їх місцезнаходження.

- При першій можливості намагайтеся повідомити про місце свого перебування рідним чи в міліцію.

- Намагайтеся бути розважливими, спокійними, по можливості миролюбними, оберігайте себе від непотрібного ризику.

- Якщо злочинці перебувають у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння, то намагайтеся максимально обмежити себе від спілкування з ними, так як їх дії можуть бути непередбачувані.

- Не підсилюйте агресивність злочинців непокорюю, сваркою, зайвим опором.

- Виконуйте вимоги терористів, запитуйте дозволу переміщатися, сходити в туалет, відкрити сумочку, не створюючи конфліктних ситуацій і т.д.

- Уникайте будь-яких дискусій, особливо політичних, зі злочинцями будьте, насамперед, уважними слухачами.

- Зберігайте свою честь і нічого не просіть, намагайтеся з'їдати все, що дають, незважаючи на те, що їжа може бути непривабливою.

- Якщо ви тривалий час перебуваєте поруч із злочинцями, постарайтеся встановити з ними контакт, викликати гуманні почуття і почати розмову, не наводячи їх до думки про те, що ви хочете щось вивідати.

- Не дозволяйте собі падати духом, використовуйте будь-яку можливість поговорити з самим собою про свої надії, проблеми, які трапляються в житті, постарайтеся заспокоїтися і розслабитися за допомогою медитації, читайте різні тексти, постарайтеся згадати вірші.

- Уважно стежте за поведінкою злочинців та їх намірами, будьте готові до втечі, якщо ви абсолютно впевнені в безпеці такої спроби.

- Постарайтеся знайти найбільш безпечне місце в приміщенні, де вас тримають і де можна було б захиститися під час штурму терористів (приміщення, стіни і вікна яких не виходять на вулицю, ванна кімната або комора), у разі відсутності такого місця падайте на підлогу при будь-якому шумі або стрілянині.

- При застосуванні спеціальними підрозділами сльозоточивого газу дихайте через мокру тканину, швидко і часто моргайте, викликаючи сльози.

- Під час штурму ні в якому разі не беріть в руки зброю терористів, щоб не постраждати від штурмуючих, які стріляють по озброєним людям.

- При звільненні виходьте швидше, речі залишайте там, де вони лежать, оскільки можливі вибухи або пожежа, беззаперечно виконуйте команди групи захоплення [1, 15].

### **2.8.11 Надання першої медичної допомоги під час надзвичайних ситуацій воєнного характеру**

**Перша допомога при пораненні.** Якщо Ви отримали пошкодження внаслідок впливу осколків, куль, дробу, картечі, шрапнелі:

1. Перевірити чи безпечно перебувати в місці отримання травми.
2. Покликати на допомогу, постаратися викликати швидку допомогу.
3. Зупинити кровотечу: накласти джгут (ремінь і т.д.) на 5-10 см вище місця кровотечі (тільки не на голе тіло) там, де артерія найближче прилягає до кістки.

Через 30-40 хвилин послабити, закриваючи рану рукою. Якщо кровотеча оновиться, знову затягнути. Якщо кровотеча незначна, то відразу приступати до перевірки дихання, після чого тільки накласти пов'язку з того, що буде під рукою (шарф, хустку і т.д.), по можливості промивши перед цим рану хоча б простою водою.

#### **Завжди тримайте при собі аптечку першої допомоги:**

- Валокордин (корвалол)
- Нітрогліцерин в таблетках
- Аерозоль або мазь (знеболююча, антибактеріальна, протизапальна) для обробки опіків
- Антисептичні краплі для очей - застосовується при опіках, травмах очей
- Перекис водню, хлоргексидин
- Лейкопластир бактерицидний 2,3 см x 7,2 см
- Бинт стерильний 5 м x 10 см
- Серветки кровозупиняючі №3

- Гумовий кровозупиняючий джгут
- Пакети перев'язувальні індивідуальні
- Ножиці тупокінцеві
- Рукавички стерильні
- Спирт, зеленка
- Протишоковий комплект (ампули з кетановом, дексаметазоном та кордіаміно, шприц)
- Препарати від ваших хронічних захворювань

### **Правила допомоги при травматичному стресі:**

1. Припиняйте чутки і паніку, зберігайте спокій;
2. Не концентруйтеся на власних стражданнях;
3. Економте сили. При гострих нападах - закривайте очі і глибоко дихайте через ніс;
4. Повільно вимовляйте усередині себе фразу "я абсолютно спокійний", використовуйте лічбу;
5. Підтримуйте людей які поруч з вами;
6. Будьте мужні. Впоравшись з кризою, ви станете сильнішими;
7. Ви не залишитеся наодинці зі своїми проблемами;
8. Правильна поведінка в зоні конфлікту та дотримання елементарних правил безпеки зберігає життя [1].

### **2.8.12 Екстремальна валіза**

«Екстрена валіза» – це узагальнене визначення базового набору речей, необхідного кожній цивільній людині, щоб вижити в будь-якій екстремальній ситуації [9].

Сьогодні «Екстрена валіза» (тривожний чемодан) повинна бути в кожній родині. Цивільний тривожний чемоданчик, як правило, являє собою укомплектований рюкзак об'ємом від 30 і більше літрів, що містить необхідний

індивідуальний мінімум одягу, предметів гігієни, медикаментів, інструментів, засобів індивідуального захисту та продуктів харчування.

Цивільний тривожний чемоданчик призначений для максимально швидкої евакуації із зони надзвичайної події, будь то землетрус, повінь, пожежа, загострена криміногенна обстановка, епіцентр військових дій і т.д.

Екстрена валіза, як правило, являє собою міцний і зручний рюкзак від 25 літрів і більше, що містить необхідний індивідуальний мінімум одягу, предметів гігієни, медикаментів, інструментів, засобів індивідуального захисту та продуктів харчування. Всі речі повинні бути новими (періодично поновлюваними) і не використовуватись у повсякденному житті. Екстрена валіза призначена для максимально швидкої евакуації із зони надзвичайної події, будь то землетрус, повінь, пожежа, загострена криміногенна обстановка, епіцентр військових дій і т.д. Вантаж у рюкзаку треба укласти рівномірно. Бажано мати рюкзак з “підвалом” (нижнім клапаном).

#### **У рюкзак рекомендується покласти наступне:**

- Копії важливих документів в поліетиленовій упаковці. Заздалегідь зробіть копії всіх важливих документів – паспорта, автомобільних прав, документів на нерухомість, автомобіль і т.д. Документи треба укласти так, щоб у разі необхідності їх можна було швидко дістати. У деяких джерелах так само вказують серед документів тримати кілька фотографій рідних і близьких;

- Кредитні картки та готівку. Нехай у вас буде запас грошей на випадок блокування банківських установ;

- Дублікати ключів від будинку і машини;

- Карту місцевості, а також інформацію про спосіб зв'язку і зустрічі в умовленому місці вашої родини;

- Засоби зв'язку та інформації (невеликий радіоприймач з можливістю прийому в УКХ і БМ діапазоні) та елементи живлення до радіоприймача (якщо потрібні);

- Ліхтарик (краще кілька) і запасні елементи живлення до нього, сірники (бажано туристичні), запальничка, свічки;



- Компас, годинник (перевагу віддавайте водонепроникним);
- Багатофункціональний інструмент, що включає (лезо ножа, шило, пилку, викрутку, ножиці тощо);
- Ніж, сокиру, сигнальні засоби (свисток, фальшфейєр і т.д.);
- Декілька пакетів для сміття, об'ємом 120 літрів. Може замінити намет або тент, якщо розрізати;
- Рулон широкого скотчу;
- Шнур синтетичний 4-5 мм , близько 20 м;
- Блокнот і олівець;
- Нитки та голки;
- Аптечку першої допомоги. До складу аптечки обов'язково повинні входити: бинти, лейкопластир, вата, йод, активоване вугілля (інтоксикація), парацетамол (жарознижувальний), пенталгін (знеболююче), супрастин (алергія), імmodіум (діарея), фталазол (шлункова інфекція), альбуцид (краплі для очей), джгут, шприці тощо; ліки що Ви приймаєте (мінімум на тиждень) з описом способу застосування та дози; рецепти; прізвища та мобільні телефони ваших лікарів (слідкуйте за терміном придатності ліків);
- Одяг: комплект нижньої білизни (2 пари), шкарпетки бавовняні (2 пари) і вовняні, запасні штани, сорочка або кофта, плащ-дощовик, в'язана шапочка, рукавички, шарф (може знадобитися в найнесподіваніших ситуаціях), зручне, надійне взуття;
- Міні-палатку, поліуретановий килимок, спальник (якщо дозволяє місце);
- Засоби гігієни: зубна щітка і зубна паста, невеликий шматок мила, рушник (є такі в упаковці пресовані), туалетний папір, кілька упаковок одноразових сухих та вологих серветок, кілька носових хусток, засоби інтимної гігієни, бритву, манікюрний набір;
- Приналежності для дітей (якщо необхідні);
- Посуд (краще металевий): казанок, фляга, ложка, кружка;

- Запас їжі на кілька днів – все, що можна їсти без попередньої обробки і не займає багато місця, довго зберігається (не швидкопсувні), наприклад: висококалорійні солодощі (чорний шоколад (з горіхами), жменю льодяників), набір продуктів (тушонка, галети, суп-пакети, м'ясні та рибні консерви), якщо дозволяє місце - крупа перлова, гречана, рис, макарони, вермішель, сухі овочеві напівфабрикати, горілка, спирт питний;

- Запас питної води на 1-2 дні, який треба періодично оновлювати (вода не повинна бути застоюною).

У літніх людей, інвалідів та дітей є особливі потреби. За необхідності, цей список доповнюється і коригується. Із практики, загальна вага “Екстреної валізи” не повинна перевищувати 50 кілограмів [9].

Підсумовуючи представлений матеріал, бажаємо Вам використати інформацію з нього лише для туристичних подорожей та активного відпочинку, а знання з поведінки під час воєнних дій залишилося на рівні знань!!!

### 2.8.13 Перелік використаних джерел

1. Patrick Chellew Hostile Environment Awareness Training (HEAT) (Тренінг з перебування у ворожому середовищі) // Медсанбат: Посібник для журналіста в зоні АТО. – 2015. – 11с. – Режим доступу: <http://www.medsanbat.info/medsanbat-posibnik-dlya-zhurnalista-v-zoni-ato/>
2. Абліцов В. Донбас: європейська Україна чи азійське Дикопілля? — К.: Інститут історії України НАНУ, 2014, — 97 с.
3. Брехуненко В., Ковальчук В., Ковальчук М., Корнієнко В. «Братня» навала. Війни Росії проти України ХІІ —ХХІ ст. НАН України. Інститут української археографії та джерелознавства ім. М. С. Грушевського. —К242016.
4. Виявлення вибухонебезпечних предметів. Підбірка рекомендації для населення на випадок виявлення вибухонебезпечних предметів. Режим доступу: <http://www.ex.ua/87567575?r=82549>
5. Возняк Т. Геополітичні аспекти війни в Україні. — Львів: Незалежний культурологічний журнал «І», 2015, 95с.
6. Дзюба І.М. Донецька рана України: Історико культурологічні есеї. — К.: Інститут історії України НАН України, 2015. — 78 с.
7. Дії населення в умовах надзвичайних ситуацій військового характеру// Державна служба з надзвичайних ситуацій України. Режим доступу: [http://www.mns.gov.ua/content/ns\\_voennogo\\_haraktery.html](http://www.mns.gov.ua/content/ns_voennogo_haraktery.html)
8. Дії населення в умовах надзвичайних ситуацій воєнного характеру. – Режим доступу: <http://www.ex.ua/87567647?r=82549>
9. Екстрена валізка. Що потрібно мати при собі на випадок війни. – Режим доступу: <http://www.ex.ua/87567721?r=82549>
10. Закон України «Про боротьбу з тероризмом № 638 – IV від 20.03.2003р.;
11. Закон України «Про правовий режим воєнного стану» № 1647-III від 06.04.2000р.
12. Кодекс цивільного захисту України № 5403 – VI від 02. 10. 2012 р.;

13. Надзвичайні ситуації воєнного часу: види та джерела виникнення. – Режим доступу: <http://osvita.ua/vnz/reports/ecology/21278/>
14. Пам'ятка: правила поведінки під час бойових дій // Українська правда життя. – Режим доступу: <http://life.pravda.com.ua/society/2015/02/18/189559/>
15. Підбірка рекомендації для населення на випадок загрози та виникнення терористичного акту.– Режим доступу: <http://www.ex.ua/87567529?r=82549>
16. Положення про правові і організаційні основи дій структурних підрозділів МОНУ в разі загрози або виникнення терористичного акту, затверджене наказом МОН від 19. 05. 2006 р. № 385.
17. Правила поведінки, укриття населення та порядок оповіщення при виникненні надзвичайних ситуацій // Печерська районна в місті Києві державна адміністрація. Офіційний інтернет-портал. – Режим доступу: <http://pechersk.kievcity.gov.ua/news/2789.html>
18. Турченко Ф., Турченко Г. Проект «Новоросія» і новітня російсько-українська війна / НАН України. Інститут історії України. — К.: Інститут історії України, 2015.
19. Усна історія російсько-української війни (2014-2015 роки) / за ред. В. Мороко. – Випуск 1. – Київ : К.І.С., 2015. — 176 с.

## 2.9 Принципи психологічної сталості під час надзвичайних ситуацій різного характеру

**2.9.1 Проблема збереження фізичного і психічного здоров'я в екстремальних ситуаціях.** *Основна мета екстреної психологічної допомоги* – запобігання особистісним патологічним змінам людини, яка волею долі залучена до надзвичайної ситуації.

*Зміст і методи психологічної допомоги* істотно залежать від характеру надзвичайної ситуації, від ефекту її травматичної дії на психіку людини.

Проблема адаптації людини до критичних чинників середовища, проблема виживання і збереження фізичного і психічного здоров'я в різних екстремальних ситуаціях мають велике практичне значення. Особливістю психології екстремальних ситуацій є те, що потерпілі втрачають здатність адекватно діяти, тому її основним завданням і головною метою є підвищення стресостійкості кожного індивіда, пошук і освоєння ефективних моделей поведінки [1-3].

Безумовно, в кожній конкретній надзвичайній ситуації психолог застосовує не один метод психологічної роботи, а використовує комплексний підхід. Залежно від конкретної ситуації, її умов, індивідуальних особливостей клієнта, психолог обирає індивідуальну тактику роботи. При виборі методів екстреної психологічної допомоги необхідно враховувати наступні умови:

1. Екстрену психологічну допомогу можна надавати людині, якщо її реакції є нормальними відповідно до обставин навколишньої реальності, але якщо ж реакції виходять за межі норми, тоді стає необхідною допомога лікаря-психіатра;
2. Прийоми і техніки, які використовуються, мають бути короткостроковими, оскільки робота ведеться за принципом «тут та зараз»;
3. Кваліфіковане надання екстреної допомоги базується не тільки на знанні певних психологічних закономірностей, феноменів

психотерапевтичних методів, але і ставить високі вимоги до володіння методами спостереження і бесіди;

4. Допомога повинна бути спрямована на корекцію актуального психічного стану, викликаного даною конкретною ситуацією [1].

Заходи щодо психодіагностики потерпілих проводяться з метою виявлення осіб, які гостро потребують психологічної і психіатричної допомоги. Для цього оцінюються рівень збереження особистісних структур і психічний стан потерпілих.

Психодіагностичний висновок роблять на підставі двох діагностичних компонентів: спостереження і бесіди. Тестування в даному випадку провести неможливо. Під час спостереження за потерпілими виявляються люди з неадекватними формами поведінки, тобто істотно відмінні від більшості потерпілих. При цьому оцінюється наскільки вираженою є невротична і психотична симптоматика. Особлива увага звертається на особливості рухів спостережуваного (наявність експлозивних або ступорозних реакцій) і мову (надзвичайно швидка або вкрай повільна), ознаки вегетативної дизрегуляції (підвищена пітливість, почервоніння або збліднення шкірних покривів та інше), прояви невротичної симптоматики (тики, порушення координації, тремор рук та інше).

При проведенні бесід уточнюється характер емоційного стану потерпілих. Вивчаються факти біографії, які передували події, що викликали психічну травму, та інше. Оцінюється адекватність думок (про час, місце і осмислення подій, які відбуваються), характер самооцінок, реальність домагань і мотивацій, характеристика сну, загальне самопочуття, наявність скарг та інше. На основі загального аналізу виноситься думка про вираженість невротичної або психотичної симптоматики.

Однією з основних проблем в надзвичайних ситуаціях є психологічний стрес. Саме ця обставина у великій мірі впливає на вимоги, що пред'являються до психологів служб екстреної допомоги – це наявність таких умінь, як своєчасне визначення симптомів психологічних проблем, наявність розвинутих

емпатичних здібностей, готовність проявити увагу до душевного стану людини, уміння організувати і провести, якщо є потреба, інші види психологічної допомоги [4, 5].

Для багатьох людей смерть близької людини стає подією, яка спонукає до переосмислення життя, відкриття нових можливостей у своєму ставленні до світу.

Горе, будучи реакцією на втрату, в той же час може служити поштовхом до народження чогось нового. Коли настає втрата, тоді щось йде, зникає з нашого світу, але при цьому, щось може і народжуватися. Смерть приносить страждання, проте в цьому стражданні закладена можливість очищення і перетворення, прихована відроджуюча сила, за допомогою якої нові можливості можуть стати реальністю [1, 4].

### **2.9.2 Принципи екстреної психологічної допомоги**

Екстрена психологічна допомога спрямована на актуальний стан постраждалих.

**Принцип «не нашкодь».** Своєрідність умов та обставин надання допомоги постраждалим від надзвичайної ситуації робить можливим виведення кількох наслідків із цього принципу. Найважливіший наслідок – це короткостроковість надання допомоги, тобто допомога повинна бути спрямована на корекцію актуального стану постраждалої людини, викликаного надзвичайною ситуацією. При цьому необхідно враховувати, що людина, яка надає допомогу повинна мати спеціальну підготовку для роботи в надзвичайних ситуаціях. Якщо є необхідність і можливість, треба звернутися до фахівця-психолога за допомогою. На сьогодні налічується величезна кількість конкретних технік, які потрібно використовувати в різних надзвичайних ситуаціях [1].

**Принцип добровільності.** Діяти треба активно, але ненав'язливо. Така позиція дозволяє, з одного боку – забезпечити необхідну допомогу людям, які перебувають в особливому стані й, найчастіше, не можуть адекватно оцінити

потребу в допомозі, з іншого боку – не порушує особистих обмежень людини [1].

### **2.9.3 Перша допомога при різних психічних станах у надзвичайних ситуаціях різного характеру**

#### ***Алгоритм перших дій:***

1. Оглянути місце події й переконатися, що може загрозувати вам, й потім – що може загрозувати потерпілим.
2. Оглянути потерпілих й спробувати зрозуміти, чи є загроза життю постраждалих і якщо так, то від чого саме смерть людини може настати негайно.
3. Викликати фахівців (медиків, співробітників ДСНС, тощо).
4. Залишатися з потерпілим до приїзду фахівців, намагаючись зберегти або поліпшити його стан доступними методами [4].

**2.9.4 Марення й галюцинації.** Критична ситуація викликає в людини потужний стрес, призводить до сильної нервової напруги, порушує рівновагу в організмі, негативно позначається на здоров'я в цілому, не тільки фізичному, але й психічному теж.

Марення – неправильні уявлення або умовиводи, у помилковості яких потерпілого неможливо переконати.

Галюцинації – потерпілий сприймає об'єкти, які в цей момент не впливають на відповідні органи почуттів (чує голос, бачить людей, відчуває щось, чого немає насправді).

До прибуття фахівців, стежте за тим, щоб потерпілий не нашкодив собі й оточуючим. Заберіть від нього предмети, що можуть представляти потенційну небезпеку. Переведіть потерпілого у відокремлене місце, не залишайте його одного. Говоріть з постраждалим спокійним голосом. Погоджуйтеся з ним, не намагайтеся його переконати.



Потрібно пам'ятати, що у такій ситуації переконати потерпілого неможливо [4].

**2.9.5 Апатія.** Апатія може виникнути після тривалої напруженої, але безуспішної роботи (діяльності); або в ситуації, коли людина пережила серйозну невдачу, перестає бачити сенс своєї діяльності; або коли не вдалося когось урятувати.

Навалюється відчуття втоми, такий стан, коли не хочеться ні рухатися, ні говорити: рухи й слова даються через силу.

У душі – порожнеча, незмога навіть виявляти почуття. Якщо людину залишити без підтримки і не допомогти в такому стані, то апатія може перерости в депресію (важкі й болісні емоції, пасивність поведінки, почуття провини, відчуття безпорадності перед життєвими труднощами, безперспективність і т. д.). У стані апатії людина може перебуває від декількох днів до декількох тижнів.

Ознаки: байдуже відношення до навколишнього середовища, млявість, загальмованість, мова повільна, з більшими паузами.

Перша допомога.

Поговоріть з потерпілим. Задайте йому кілька простих питань виходячи з того, знайомі ви з ним, чи ні:

«Як тебе звуть?»;

«Як ти себе відчуваєш?»;

«Хочеш їсти?» і т. ін.

Проводіть потерпілого до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися (обов'язково знявши взуття). Візьміть потерпілого за руку або покладіть свою руку йому на чоло. Дайте потерпілому поспати або просто полежати.

Якщо немає можливості відпочити (подія на вулиці, у громадському транспорті й т. п.), то більше говоріть з ним, утягуючи його в будь-яку спільну діяльність [1].

**2.9.6 Ступор.** Ступор – одна з найдужчих захисних реакцій організму. Відбувається після найсильніших нервових потрясінь (землетрус, напад, жорстоке насильство й т. ін.), коли людина витратила стільки енергії на виживання, що сил на контакт із навколишнім світом у неї вже немає.

Ступор може тривати від декількох хвилин до декількох годин. Тому, якщо не надати допомогу, і потерпілий пробуде в такому стані досить довго, це приведе його до фізичного виснаження. Через те, що контакту з навколишнім світом немає, потерпілий не помічає небезпеки й не починає дій, щоб її уникнути.

Ознаки: різке зниження або відсутність довільних рухів і мови, відсутність реакції на зовнішні подразники (шум, світло, дотики), «заціпеніння» у певній позі, стан повної нерухомості.

Перша допомога. Зігніть потерпілому пальці на обох руках і пригорніть їх до долоні. Великі пальці повинні бути виставлені назовні.

Кінчиками великого й вказівного пальців масажуйте потерпілому точки, розташовані на чолі, над очима, рівно посередині між лінією росту волосся й бровами, чітко над зіницями.

Долоню вільної руки покладіть на груди потерпілого. Налаштуйте своє дихання під ритм його дихання. Людина, перебуваючи в ступорі, може чути, бачити. Тому говоріть йому на вухо, тихо, повільно й чітко те, що може викликати сильні емоції (навіть негативні). Пам'ятайте, необхідно будь-якими засобами домогтися реакції потерпілого, вивести його із заціпеніння. Можлива напруга окремих груп м'язів [1].

**2.9.7 Рухові порушення.** Іноді потрясіння від критичної ситуації (вибухи, стихійні лиха й т. д.) настільки сильні, що людина просто перестає розуміти, що відбувається довкола неї. Вона не в змозі визначити де вороги, а де свої, де небезпека, а де порятунок. Людина втрачає здатність логічно мислити й приймати рішення, стає схожою на тварину, що бігає в клітці.

«Я побіг, а коли отямився, виявилось, що не знаю, де перебуваю».

«Я щось робив, з кимось розмовляв, але нічого не можу згадати».

Ознаки: різкі рухи, часто безцільні й безглузді дії, занадто голосна мова або підвищена мовна активність (людина говорить без зупинки, іноді абсолютно безглуздо), часто відсутня реакція до оточуючих (на зауваження, прохання, накази).

Пам'ятайте, якщо не надати допомогу розлютованій людині, це приведе до небезпечних наслідків: через знижений контроль за своїми діями людина буде робити необдумані вчинки, може заподіяти шкоду собі та іншим.

Перша допомога.

Використовуйте прийом «захоплення»: перебуваючи позаду, просуньте свої руки потерпілому пахви, пригорніть його до себе й злегка перекиньте на себе. Ізолюйте потерпілого від оточуючих.

Зведіть до мінімуму кількість оточуючих. Дайте потерпілому можливість «випустити пар» (наприклад, виговоритися, або «побити» подушку).

Доручіть роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням.

Демонструйте доброзичливість, навіть якщо ви не згодні з потерпілим, не обвинувачуйте його самого, а висловлюйтеся із приводу його дій. Інакше агресивне поведіння буде спрямоване на вас. Не можна говорити: «Що ж ти за людина!» Необхідно говорити: «Ти жахливо розлютився, тобі хочеться все рознести вщент. Давай разом спробуємо знайти вихід із цієї ситуації». Намагайтеся розрядити ситуацію кумедними коментарями або діями.

Агресія може бути припинена страхом через покарання.

Масажуйте постраждалому «позитивні» точки. Говоріть спокійним голосом про почуття, які він переживає («Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилося?»; «Ти хочеш сховатися від того, що відбувається?»).

Не сперечайтесь з потерпілим, не задавайте питань, у розмові уникайте фраз із часткою «не», що ставляться до небажаних дій («Не біжи»; «Не розмахуй руками»; «Не кричи»).

Рухове порушення звичайно триває недовго й може змінитися нервовим тремтінням, плачем, а також агресивним поведінням [1].

**2.9.8 Агресія.** Агресивне поведження – один із мимовільних способів, яким організм намагається знизити високу внутрішню напругу. Прояв злості або агресії може зберігатися досить тривалий час і заважати самому потерпілому й оточуючим.

Ознаки: роздратування, невдоволення, словесна образа, лайка, гнів (з будь-якого, навіть незначного, приводу); нанесення оточуючим ударів руками або якими-небудь предметами; м'язова напруга, підвищення кров'яного тиску; якщо немає мети отримати вигоду від агресивної поведінки; якщо покарання строге та імовірність його здійснення велика [1].

**2.9.9 Страх.** Ознаки: напруга м'язів (особливо м'язів обличчя); сильне серцебиття; прискорене поверхнєве дихання; знижений контроль власної поведінки.

Панічний страх, жах може спонукати до втечі, викликати заціпеніння або, навпаки, агресивне поведження. При цьому людина погано контролює себе, не усвідомлює, що вона робить, і що відбувається навколо.

Перша допомога. Покладіть руку постраждалого собі на зап'ястя, щоб він відчув ваш спокійний пульс.

Це буде для нього сигналом: «Я зараз поряд, ти не один». Дихайте глибоко й рівно. Спонукайте потерпілого дихати в одному ритмі з вами. Якщо потерпілий говорить, слухайте його, висловлюйте зацікавленість, розуміння, співчуття.

Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла.

Пам'ятайте, страх може бути корисним, коли допомагає уникати небезпеки. Тому боротися зі страхом потрібно тоді, коли він заважає жити нормальним життям [1, 4].

**2.9.10 Нервові тремтіння.** Напевно, ви спостерігали коли-небудь таку картину: людина, яка тільки що пережила аварію, напад або стала свідком події,

учасником конфлікту (бойового зіткнення), сильно тремтить. З боку це виглядає так, начебто вона змерзла, однак причина в іншому.

Після екстремальної ситуації з'являється неконтрольоване нервово тремтіння (людина не може за власним бажанням припинити цю реакцію). Так організм «скидає напругу».

Якщо цю реакцію зупинити, то напруга залишиться усередині, у тілі, і викличе м'язові болі, а надалі може призвести до розвитку серйозних захворювань, таких як гіпертонія, виразка та ін.

Перша допомога.

Потрібно підсилити тремтіння. Візьміть потерпілого за плечі й сильно, різко потрясіть протягом 10-15 секунд.

Продовжуйте розмовляти з ним, інакше він може сприйняти ваші дії як напад.

Після завершення реакції необхідно дати потерпілому можливість відпочити. Бажано укласти його спати. Тремтіння виникає раптово – відразу після інциденту або через якийсь час.

Виникає сильне тремтіння всього тіла або окремих частин (людина не може тримати в руках дрібні предмети, запалити сірник).

Реакція триває досить довгий час (до декількох годин). Потім людина відчуває сильну втому та потребує у відпочинку [1].

### **Не можна!**

Обіймати потерпілого або притискати його до себе.

Укривати постраждалого чимось теплим.

Заспокоювати потерпілого, говорити, щоб він взяв себе в руки.

**2.9.11 Плач.** Кожна людина хоч раз у житті плакала. І кожний знає, що після того, як даси волю сльозам, на душі стає набагато легше. Подібна реакція обумовлена фізіологічними процесами в організмі.

Коли людина плаче, усередині в нього виділяються речовини, що володіють заспокійливою дією. Добре, якщо поруч є хтось, з ким можна розділити горе.

Ознаки: людина вже плаче або готова розридатися, тремтять губи, спостерігається відчуття пригніченості, на відміну від істерики немає порушення у поведінці.

Пам'ятайте, не відбувається емоційної розрядки, полегшення, якщо людина стримує сльози. Коли ситуація триває дуже довго, внутрішнє напруження може завдати шкоди фізичному й психічному здоров'ю людини. Про такий стан говорять: «Збожеволів від горя».

Перша допомога. Не залишайте постраждалого одного. Встановіть фізичний контакт із постраждалим (візьміть його за руку, покладіть свою руку йому на плече або спину, погладьте його по голові). Дайте йому відчуття, що ви поруч.

Застосовуйте прийоми «активного слухання» (вони допоможуть потерпілому виплеснути своє горе): періодично вимовляєте «ага», «так», киваючи головою, тобто підтверджуйте, що слухаєте й співчуваєте.

Повторюйте за постраждалим уривки фраз, у яких він виражає почуття, говоріть про свої почуття й почуття потерпілого.

Не намагайтеся заспокоїти потерпілого. Дайте йому можливість виплакати й виговоритися, «виплеснути із себе горе, страх, образу».

Не задавайте питань, не давайте порад.

Пам'ятайте, ваше завдання – вислухати [4].

**2.9.12 Істерика.** Істеричний припадок триває кілька годин або кілька діб. Ознаки: зберігається свідомість, надмірне порушення багатьох рухів, театральні пози, мова емоційно насичена, швидка, з елементами ридання.

Перша допомога. Видаліть глядачів, створіть спокійну атмосферу. Залишайтеся з постраждалим наодинці, якщо це безпечно для вас.

Зненацька зробить дію, що може сильно здивувати (можна дати ляпас, облили водою, з гуркотом кинути додолу предмет, різко крикнути на потерпілого).

Говоріть з потерпілим короткими фразами, упевненим тоном («Випий води», «Умийся»).

Після істерики настає занепад сил. Укладіть потерпілого спати, до прибуття фахівця спостерігайте за його станом. Не потурайте бажанням потерпілого [4].

**2.9.13 Реакція горя.** Реакція горя виникає у ситуації якої-небудь втрати (смерть близької людини, тривала розлука, важкі операції, пов'язані з ампутацією й т. п.).

Фази горя.

1. Шок і заціпеніння – триває від декількох секунд до декількох тижнів.

Ознаки.

Відчуття нереальності, відчуття збільшення емоційної дистанції до навколишніх людей, щиросердечне оніміння й нечутливість, малорухомість, що переміняється хвилинами метушливої активності, переривчасте дихання, особливо на вдиху, втрата апетиту, труднощі із засипанням, поява манери поведінки померлого (загиблого).

2. Фаза страждання – триває 6-7 тижнів.

Ознаки.

Відчуття присутності померлого, ідеалізування померлого, дратівливість, злість, почуття провини стосовно померлого, ослаблення уваги, неможливість на чому-небудь сконцентруватися, порушення пам'яті на поточні події, тривога, бажання усамітнитись, порушення сну, сексуальні порушення, млявість, відчуття, начебто порожньо в шлунку, відчуття кому в горлі, підвищена чутливість до заходів.

3. Фаза прийняття – звичайно закінчується через рік після втрати.

Ознаки.

Відновлюється сон і апетит, втрата перестає бути головною подією в житті, іноді можуть бути гострі приступи горя, з'являється здатність планувати своє життя з урахуванням втрати.

#### 4. Фаза відновлення.

Ознаки.

Горе змінюється сумом, втрата сприймається як щось неминуче. Хворобливі реакції горя можуть проявлятися не відразу після трагічних подій. При їхній затримці виникають інші реакції.

Підвищується активність без почуття втрати, з'являються симптоми захворювань померлої людини, розвиваються хвороби «на нервовому ґрунті», спостерігається апатія, безвільність, знижується самооцінка, виникає почуття власної неповноцінності, з'являються думки про самопокарання (самогубство) [4].

#### **2.9.14 Смерть близької людини.**

Фаза шоку. 1. Не залишайте постраждалого одного. 2. Говоріть про померлого в минулому часі. Частіше доторкайтеся до постраждалого (обіймайте, кладіть руку на плече, беріть його руку у свою). 3. Дайте йому можливість відпочити. Стежте за тим, щоб він приймав їжу. 4. Допмагайте потерпілому приймати необхідні рішення. Залучайте потерпілого до організації похорону. 5. Не говоріть «Від такої втрати ніколи не оправитися, тільки час лікує, на все воля Божа» і т. п. 6. Переконайте потерпілого по можливості відмовитися від психотропних засобів.

Фаза страждання.

1. Дайте потерпілому можливість побути наодинці, відпочити. Не намагайтеся припинити плач, не заважайте проявляти злість.

2. Розмову про померлого переведіть в область почуттів. Дайте пити багато води (до двох літрів у день).

3. Забезпечте потерпілому фізичні навантаження (прогулянки по 45 хвилин).



4. Намагайтеся переконати, що страждання буде не завжди, що все можна пережити, що втрата – це не покарання, а частина нашого життя, що у втратах нема рації, мети, плану, не треба їх шукати. Ставтеся до потерпілого з увагою, але будьте з ним строгі.

5. Поясніть, що поховати близьку людину – це не те ж саме, що й забути кохану людину.

Фаза прийняття.

1. Переведіть розмову про померлого на тему майбутнього.

2. При хворобливих реакціях горя та при акцентуванні цих реакцій тривалий час необхідна кваліфікована психологічна допомога.

Зверніть увагу на страждаючого: якщо є психічне захворювання, якщо людина втратила дитину, якщо померлий був єдиним родичем, якщо смерть наступила при нез'ясованих обставинах, тіло не було знайдено, загибель відбулася в результаті самогубства.

Якщо вчасно не надати допомогу, стан може привести до серцевих і інфекційних захворювань (тому, що різко знижується імунітет), нещасним випадкам, алкоголізму, депресії та іншим розладам. Від близьких людей, що пережили смерть, можна почути: «Не роз'ятррой рану». Це найчастіше лише прикриття своєї нездатності говорити про те, що відбулося.

Знайте, такий стан дуже небезпечний для здоров'я.

Пам'ятайте, чоловіки в скорботі піддаються великому ризику, більшому ніж жінки, тому що вони менш схильні говорити про свої проблеми із близькими.

Знайте, такий стан дуже небезпечний для здоров'я. Людина, яка знаходиться в депресії та інших психічних станах по іншому чує наші слова. Будьте дуже уважними до того, що ви їй кажете. Одне невірне слово може дуже нашкодити, а правильна підтримка додасть людині сили [1, 4].

### 2.9.15 Перелік використаних джерел

1. Екстремальна психологія : [підручник / наук. ред. О. В. Тімченко]. – Х. : УЦЗУ, 2007. – 502 с.
2. Електронний ресурс : Закон України «Про правові засади цивільного захисту» в редакції від 24.06.2004 р. №1859-IV. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1859-15>.
3. Конституція України (Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28.06.1996 р.) – К. : Преса України, 1997. – С. 4.
4. Кризова психологія : [навчальний посібник / наук. ред. О. В. Тімченко] – Х. : НУЦЗУ, КП «Міська друкарня», 2010. – 383 с.
5. Наказ МНС України від 27.02.2008 р. № 148 «Про створення позаштатних мобільних груп екстреної психологічної допомоги МНС» : Міністерство України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від на Чорнобильської катастрофи, 2008. – I, 7 с.

## ПРЕДМЕТНИЙ ПОКАЖЧИК

- Авіатранспорт 328  
Агресія 379  
Апатія 147, 377  
Аптечка медична 366  
Банківські фінансові установи 77  
Безпека 3,4  
Безпека на льоді 263  
Безпека на транспорті 317  
Безробіття 27, 29  
Біологічна зброя 332  
Валіза екстрена 367  
Венеричні захворювання 136, 153  
Вибухонебезпечні предмети 364  
Випробувальний термін 57, 58  
Висипний тиф 338  
Військовий конфлікт 357  
ВІЛ/СНІД 129, 130  
Внутрішньо маткові засоби 165, 175  
Вогнегасники 285, 296  
Водний транспорт 320  
Вражаючі фактори пожежі 281, 282  
Галюцинації 376  
Геофон 279  
Гепатити 129, 149  
Гонорея 138, 139  
Горіння електроприладів 291  
Гормональні контрацептиви 180  
Гормональні протизаплідні таблетки 165, 179, 175  
Громадський транспорт 320  
Диверсифікація 79, 85  
Дози радіації 305  
Забруднюючі речовини 188  
Завал 271, 272, 373  
Засоби індивідуального захисту 310, 313  
Захист населення 271  
Імпланти 183  
Істерика 382  
Канцерогени 198, 199  
Карантин 336, 337, 340  
Катастрофа 270, 312, 321  
Кровотеча 123, 155, 172, 220  
Лімітування 79, 81  
Масові безлади 116  
Медична стерилізація 165  
Медуза 243, 249  
Метро 122, 317  
Надзвичайна ситуація 270  
Наркоманія 103  
Натуральна віспа 338  
Небанківські фінансові установи 77  
Невідкладні стани 216  
Нітрати 4, 190, 201  
Нітроти 190, 191, 201  
Нітрозаміни 200  
Обсервація 340  
Опік 20, 228

Осередок біологічного зараження 339  
Отруєння 240, 242  
Пенсійна система 94  
Перелом 224,225, 226  
Перша долікарська допомога 250  
Підозріла посилка 123  
Поведінка на блокпостах 356  
Поведінка під час обстрілів 358  
Пожежа 16, 273, 281, 295  
Пожежа на балконі 295  
Пожежа ознаки 281  
Пожежа причини 283  
Пожежа у гаражі 297  
Пожежа у квартирі 288  
Пожежа у ліфті 295  
Порятунок людей 270, 273  
Потяг 103, 318  
Працевлаштування 27, 32  
Працевлаштування за кордоном 61  
Презерватив 149, 156, 163  
Променева хвороба 306  
Профілактика 129, 134, 153, 157  
Психологічна допомога 375, 385  
Психологічна сталість 21  
Радіаційна аварія 301  
Радіаційно-небезпечні об'єкти 300  
Радіозахисне харчування 203, 204  
Раптове обвалення споруд 272  
Раціональне харчування 203, 209  
Реакція горя 383  
Реанімаційні заходи 218, 262  
Резюме 39, 40, 42, 43  
Рухові порушення 378  
Рятувальне коло 254, 327  
Рятувальний жилет 254  
Рятувальний кінець Александрова 254  
Самодисципліна 80, 83  
Саморобні вибухові пристрої 123, 319  
Сибірка 336, 339  
Сильнодіючі отруйні речовини 274  
Сифіліс 137, 138  
Соціальна безпека 103  
Соціальні хвороби 129  
Сперміциди 169, 171, 173  
Співбесіда 51, 53  
Страх 42, 183, 322, 380  
Страхування 88, 91, 92  
Ступор 378  
Супровідний лист 41, 48, 49  
Тварини 82, 132, 236  
Теракт 118, 120  
Травматичний токсикоз 230  
Транспортування 232  
Трихоманоз 142, 143  
Туберкульоз 129, 130, 131  
Угода про працевлаштування 32  
Укуси комах 243  
Утоплення 252, 253  
Утоплення види 252  
Утоплення допомога 254

Утоплення ознаки 253  
Фінансова захищеність 79  
Фінансова незалежність 79  
Харчова безпека 187  
Хімічна аварія 274  
Хламідіоз 139, 140,141  
Холера 335, 337  
Цінні папери 91  
Черевний тиф 335, 337, 339  
Чума 335, 336  
Шахрайство 59, 106, 107

Нотатки до курсу \_\_\_\_\_

Завдання для самостійної роботи \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Пам'ятка \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Зауваження \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Нотатки до курсу \_\_\_\_\_

Завдання для самостійної роботи \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Пам'ятка \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Зауваження \_\_\_\_\_

---

---

---

---