



**МАТЕРІАЛИ ДРУКУЮТЬСЯ
УКРАЇНСЬКОЮ, РОСІЙСЬКОЮ,
АНГЛІЙСЬКОЮ
ТА ПОЛЬСЬКОЮ
МОВАМИ**

**ЗБІРНИК
МАТЕРІАЛІВ**

*V ВСЕУКРАЇНСЬКА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ КУРСАНТІВ,
СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ
ТА АД'ЮНКТІВ*

**ПРОБЛЕМИ ТА
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
ОХОРОНИ ПРАЦІ**

Львів – 2015

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

д-р техн. наук **Рак Т.Є.** – головний редактор
канд. техн. наук **Решкас А.Г.** – заступник головного редактора
д-р техн. наук **Ковалишин В.В.** – заступник головного редактора

д-р техн. наук **Гащук П.М.**
д-р техн. наук **Гуліда Е.М.**
д-р с.-г. наук **Кузик А.Д.**
д-р техн. наук **Семерак М.М.**
д-р фіз.-мат. наук **Стародуб Ю.П.**
канд. екон. наук **Горбань В.Б.**
канд. техн. наук **Горностай О.Б.**
канд. техн. наук **Мірус О.Л.**
канд. техн. наук **Меньшикова О.В.**
канд. техн. наук **Станіславчук О.В.**
канд. техн. наук **Чабанюк Я.М.**

<i>Наконечний І.В., Римар Т.І.</i> ЗАХИСТ ЕЛЕКТРООБЛАДНАННЯ ВІД ПЕРЕПАДІВ НАПРУГИ МЕРЕЖІ У ВИПАДКУ ВИКОНАННЯ ЗВАРЮВАЛЬНИХ РОБІТ НА ЛІНІЇ ЕЛЕКТРОПЕРЕДАЧ.....	46
<i>Штай В.Б., Заяць М.Ф.</i> НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ДЛЯ СПАЛЮВАННЯ ДЕРЕВИНИ ТА СУМІШІ ДЕРЕВИНИ З ФРЕЗЕРНИМ ТОРФОМ.....	48
<i>Венчак Б.Р., Фірман В.М.</i> ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПРОМИСЛОВОЇ БЕЗПЕКИ І СТВОРЕННЯ БАЗИ ЗМОДЕЛЬОВАНИХ СИТУАЦІЙ.....	52
<i>Петрукович О.Д., Лук'яченко О.Є., Кравцов М.М.</i> РОЗРОБКА ЗАХОДІВ ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ УМОВ ПРАЦІ НА РОБОЧИХ МІСЦЯХ З ПІДВИЩЕНИМ ТЕПЛОВИМ ВИПРОМІНЮВАННЯМ.....	53
<i>Продан Д.В., Швагер Н.Ю., Домнічев М.В., Нестеренко О.В.</i> ВИБУХОНЕБЕЗПЕЧНІ ПРЕДМЕТИ НЕКЛАСИЧНОГО ТИПУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	55
<i>Гапон М. В., Марич В.М.</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ПРИ ПРОКЛАДАННІ ІНТЕРНЕТ МЕРЕЖІ ПАТ «УКРТЕЛЕКОМ»... ..	58
<i>Радченко А.В., Марич В.М.</i> ПРОБЛЕМИ, ТА ЗАХОДИ ПОКРАЩЕННЯ УМОВ ОХОРОНИ ПРАЦІ В МАЛИХ ПІДПРИЄМСТВАХ.....	60
<i>Ласійчук Д., Килюшик О., Станіславчук О.В.</i> УМОВИ ПРАЦІ ЕКІПАЖІВ ПОВІТРЯНИХ СУДЕН.....	62

СЕКЦІЯ 3

ПРОФІЛАКТИКА ВИРОБНИЧОГО ТРАВМАТИЗМУ. КУЛЬТУРА ТА ПСИХОЛОГІЯ ПРАЦІ

<i>Свінтозельська Л.В., Ясчник Р.В.</i> РЕАНІМАЦІЙНІ ЗАХОДИ ПРИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ.....	66
<i>Молчанова Т.О., Бардін О.І.</i> ПРОФІЛАКТИКА ВИРОБНИЧОГО ТРАВМАТИЗМУ У СФЕРІ ПРОМИСЛОВОГО АЛЬПІНІЗМУ.....	68

**ПРОФІЛАКТИКА
ВИРОБНИЧОГО ТРАВМАТИЗМУ.
КУЛЬТУРА ТА ПСИХОЛОГІЯ ПРАЦІ**

УДК 504.75

**РЕАНІМАЦІЙНІ ЗАХОДИ ПРИ НАДЗВИЧАЙНИХ
СИТУАЦІЯХ**

Свінтозельська Л.В.

Яечник Р.В., викладач кафедри промислової безпеки та охорони
праці, лікар-хірург вищої категорії
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

Перша медична допомога має велике значення для порятунку життя і відновлення здоров'я людини. Зазвичай, тільки невідкладне проведення найпростіших реанімаційних заходів на місці події може врятувати життя постраждалому і запобігти розвитку складних ускладнень.

При наданні медичної допомоги необхідно чітко дотримуватися певного порядку. Насамперед швидко, але обережно оглянути потерпілого на тому місці, де він знаходиться, оцінити ситуацію та виключити можливість самому потрапити під вплив небезпечних факторів (електричний струм, наявність небезпечної ситуації при завалі людини конструкціями будівлі, ґрунтом та ін.). Приступаючи до надання допомоги потрібно усунути дію вражаючих факторів, які викликали нещасний випадок, аби як найшвидше забрати постраждалого з небезпечних мов, в які він попав. Це потрібно робити дуже обережно, щоб не зашкодити потерпілому, не завдати додаткових страждань та не посилити важкість отриманого пошкодження.

З початку потрібно з'ясувати причину важкого стану постраждалого і після зупинити кровотечу, провести штучне дихання,

зовнішній масаж серця, накладити пов'язку і т.д. Якщо причину пошкодження вияснити не вдається то потрібно чим по скоріше доставити потерпілого у найближчий лікувальний заклад. В багатьох випадках тільки негайна доставка потерпілого в лікарню допомагає зберегти йому життя. Можна використовувати будь-який транспорт, тому що не виключається необхідність термінового хірургічного втручання.

Одним з найважливіших етапів надання першої медичної допомоги є швидке виявлення ознак життя чи смерті у постраждалого. До основних ознак наявності життя відносяться: серцебиття; пульсація артерій на сонних артеріях, стегнових артеріях; дихання, яке визначають візуально, спостерігаючи за рухом передньої стінки грудей постраждалого, або нахилиють вухо до рота потерпілого і слухають чи немає звуку видихання повітря; реакція зіниць на світло, вологість і блиск рогівок свідчать про наявність життя. Однак, відсутність вказаних ознак не завжди свідчить про відсутність життя, це може свідчити про різко загальмовані життєві процеси в організмі при так званій клінічній смерті, тому необхідно негайно приступити до надання першої медичної допомоги і продовжувати її до появи явних ознак смерті.

Для клінічної смерті характерні: повна відсутність пульсу і дихання, збереження обміну речовин на мінімальному рівні.

Дуже часто приступаючи до надання першої допомоги потрібно зняти з потерпілого одяг. Спочатку знімають одяг з не пошкодженої частини тіла. А вже потім, треба обережно, потягуючи за рукав або штанину і притримуючи пошкоджену кінцівку її звільняють від одягу. При сильній кровотечі одяг краще розрізати. Не можна відривати від шкіри обгорілу і прилиплу тканину – її або залишають на місці, або акуратно обрізають ножицями навколо обпеченої ділянки шкіри.

Під час надання першої медичної допомоги заборонено:

- Якщо потерпілому не загрожує вогонь, обвал будівлі, затоплення або інші чинник не можна переносити його на інше місце;
- Накладаючи пов'язку, шину завдавати без потреби додаткового болю постраждалому і тим самим погіршувати його стан;
- При пошкодженні грудної клітки і особливо черевної порожнини вправляти у рану внутрішні органи;
- Якщо постраждалий непритомний давати воду або ліки для приймання всередину;

- З потерпілого у важкому стані знімати одяг та взуття;
- Дозволяти постраждалому дивитися на свою рану;
- Своїм надто заклопотаним і стривоженим виглядом погіршувати психологічний стан потерпілого ті ін.

Висновок. Смерть починається з моменту припинення кровообігу (зупинки серця) і триває 4-5 хвилин. На цьому етапі можливе оживлення – реанімація. Якщо кисневе голодування тривало більше 5-6 хвилин, відновити діяльність кори головного мозку не можливо. Після припинення функціонування кори головного мозку з'являються патологічні зміни в підкоркових відділах головного мозку. При наданні першої медичної допомоги необхідно приймати всі можливі засоби для збереження життя та здоров'я постраждалого, дуже часто застосовуються штучне дихання і непрямий масаж серця.

Література:

1. Тарасюк В.С., *Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної допомоги*. – Київ: ВСВ «Медицина», 2010.
2. Можасв Г.А., *Невідкладна медична допомога потерпілим при аваріях і катастрофах*. – «Здоров'я», 1995.

УДК 331.45

ПРОФІЛАКТИКА ВИРОБНИЧОГО ТРАВМАТИЗМУ У СФЕРІ ПРОМИСЛОВОГО АЛЬПІНІЗМУ

Молчанова Т.О.

Бардін О.І., асистент кафедри безпеки життєдіяльності
Львівський національний університет імені Івана Франка

Успішна профілактика виробничого травматизму та професійної захворюваності можлива лише за умови ретельного вивчення причин їх виникнення. Виникнення небезпечних ситуацій, що можуть привести до нещасного випадку, так само як і несприятливих умов праці, що ведуть до виникнення профзахворювань, зумовлюється тим, що порушується взаємодія між людиною і об'єктивним виробничим середовищем. Причиною такого порушення може стати недостатня