

метою мінімізації їх вживання та можливості заміни відповідними речовинами, які є менш шкідливими. REACH покладає на виробників відповідальність за управління ризиками, пов'язаними з хімічними речовинами, і за надання інформації про безпеку цих речовин. З цією метою виробники та імпортери зобов'язані систематизувати інформацію про властивості шкідливих хімічних речовин і реєструвати цю інформацію у центральній базі даних Європейського агентства з хімічних речовин (ECHA). Агентство є центральною ланкою в системі REACH: воно забезпечує функціонування бази даних, в якій споживачі й фахівці можуть знайти інформацію про небезпеку хімічних речовин, та координує поглиблену оцінку наданої інформації про ці речовини.

В подальшому використання єдиної бази даних щодо хімічних речовин має спростити та пришвидшити процедуру ідентифікації потенційно небезпечних об'єктів, де використовуються хімічні речовини різних категорій шкідливості.

Література

1. Христофорова О. Використання зворотних вод після флотації в умовах виробничого процесу гірничо-збагачувальних комбінатів / International scientific conference “MININGMETALTECH 2023 – The mining and metals sector: integration of business, technology and education” : conference proceedings (November 29–30, 2023. Riga, the Republic of Latvia). Riga, Latvia : “Baltija Publishing”, 2023. Vol. 2. С. 224-227. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-361-3-152>

СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА РЕАНІМАЦІЯ: ЧИ ПОТРІБЕН ВИБІР ДІЙ

Чернецька В.С., Курепін В.М.

*Миколаївський національний аграрний університет
kypins@ukr.net*

Нажаль в умовах нестабільності та невизначеності кожен з нас може опинитися в критичній ситуації. Ми можемо бути постраждалими, а можемо опинитися у ситуації коли поруч людина може непритомніти. Для неосвічених, це також екстремальна критична ситуація, при якій необхідно визначити з чого починати надання домедичної допомоги.

Е керівні принципи з базових реанімаційних заходів, в основі яких лежить міжнародний протокол з серцево-легеневої реанімації. Це розпізнавання зупинки серця, сповіщення служб порятунку, непрямий масаж серця, штучне дихання, автоматизована зовнішня дефібриляція.

Опинившись у ситуації, коли від первинних твоїх дій буде залежить життя людини, постає практичне питання, дзвонити спочатку службам порятунку, чи робити серцево-легеневу реанімацію. Є випадки, коли в умовах надзвичайної ситуації доступ до телефону утруднений, негайно повідомити про небезпеку людини неможливо. Є інша більш сприятлива ситуація, при якій доступ до повідомлення про небезпеку людині відкритий. У сучасних умовах мобільні телефони є домінуючою формою телекомунікацій, а виклик екстрених служб не означає затримку серцево-легеневої реанімації.

Уявіть ситуацію, при якій біля постраждалого знаходиться одна людина. Дотримуючись рекомендацій, за допомогою мобільного телефону, особа, яка надає допомогу постраждалому, набирає номер швидкої медичної допомоги, активує динамік мобільного телефону та негайно приступає до серцево-легеневої реанімації.

Чисельні дослідження та анкетування різних груп населення з питання стратегії «спочатку зателефонуй» та «спочатку серцево-легенева реанімація», однозначної відповіді на поставлене запитання не надали. Чому так? Все залежить від умов проведення домедичної допомоги та обізнаності особи, яка надає таку допомогу.

Експерти одноголосно наголошують, загальний коефіцієнт виживання після скоригований дій щодо «спочатку серцево-легенева реанімація», а потім «зателефонуй» вищий ніж при «спочатку зателефонуй», а потім «серцево-легенева реанімація». Це підтверджує результати аналізу досліджень, який був проведений фахівцями. Кореспонденти віддали перевагу стратегії «спочатку серцево-легенева реанімація» порівняно зі стратегією «спочатку зателефонуй».

Спостережне дослідження щодо стратегії «спочатку серцево-легенева реанімація», було проведено з нефахівцями, які всі заходи проводили без допомоги сторонніх осіб. Щодо віку, статі, початкового рівня підготовки, він був різний. Незважаючи на проведені експерименти та дослідження та отриманий результат у цьому питанні є багато суперечностей.

Отже, який результат не був отриманий від досліджень, є однозначна умова якої треба дотримуватися. Випадковий свідок якомога раніше повинен розпочати серцево-легеневу реанімацію, це важливо. Доступність до мобільних телефонів незаперечна, але трапляються ситуації коли рятувальник змушений «покинути» постраждалого, щоб сповістити швидку медичну допомогу. Виходить, завжди перед тим, хто надає допомогу є вибір, або розпочати серцево-легеневу реанімацію, або спочатку сповістити швидку медичну допомогу. Вибір рятувальника завжди залежатиме від багатьох обставин, тому розумно було б визначити пріоритет у своїх діях. При цьому є одна, але важлива умова, вибір повинен бути завжди на користь того, кому Ви допомагаєте.

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ БЕЗПЕКИ СЕРЕД УЧАСНИКІВ ДОРОЖНЬОГО РУХУ

Шаповалова А.О.

Науковий керівник: к.т.н., доц. Крайнюк О.В.

*Харківський національний автомобільно-дорожній університет
anshapovalova13@gmail.com*

Безпека дорожнього руху на сьогодні є ключовим елементом розвитку суспільства. Велика кількість транспортних засобів є невід'ємною частиною економіки країн, але водночас транспортні засоби несуть небезпеку життю громадян. Лідери багатьох держав світу об'єднують свої зусилля для зменшення кількості постраждалих та травмованих внаслідок дорожньо-транспортних пригод. Міжнародне співтовариство приділяє значну увагу розробленню та здійсненню практичних заходів з безпеки дорожнього руху, спрямованих на запобігання дорожньо-транспортному травматизму [1].

Культура безпеки на дорогах визначається як система переконань, цінностей, знань і практик, які сприяють безпечній поведінці на дорозі.

Дослідження показують, що наприкінці минулого століття залежно від ролі в дорожньому русі потерпілі від порушень правил безпеки дорожнього руху та експлуатації транспорту розподілялись таким чином: водії – 25,4%, пасажери – 31,3%, пішоходи – 40,4%, велосипедисти – 1,9% та інші особи – 1,0%. При цьому найбільш уразливою групою потерпілих були пішоходи (40,4%) як найбільш чисельні учасники дорожнього руху, а у цілому більше половини потерпілих становили водії та пасажери [2].

Зокрема, згідно з даними Національної поліції України у 2023 році в державі відбулося 23642 ДТП, в яких загинуло 3053 осіб, а 29502 були поранені [3].

За питомими показниками аварійності та наслідками дорожньо-транспортних пригод Україна також є одним з лідерів серед європейських держав. Причини високої кількості смертей на дорогах в Україні, можуть включати недоліки у стані інфраструктури