

производители ссылаются на данный приказ и пишут, что состав аптечки соответствует его требованиям.

Из шести купленных аптечек первой помощи различных производителей для нашего Центра ни одна нас не удовлетворила по составу. Более того, большая часть устройств и средств из состава аптечки, абсолютно не соответствовали заявленному качеству. В некоторых наборах бинты и перевязочный материал не соответствовал требованиям ни по размеру, ни по количеству. В двух случаях перчатки были не медицинского назначения. Ножницы — мы считаем удачей, если ими можно разрезать хотя бы бумагу. Устройства для искусственного дыхания не могут выполнять заявленную функцию, часто в защитной пленке отсутствует отверстие для тока воздуха. А то, что производители аптечек осмеливаются называть кровоостанавливающими жгутами, вообще не поддается никакой критике. Самый «приличный» вариант, что нам встретился, это венозный жгут для внутривенных инъекций. А были и резинки для нижнего белья, и кусочки пластиковой изоляции для электрических проводов, и т. п. Пришлось все шесть аптечек переукомплектовывать самостоятельно.

Такие же рекомендации по переукомплектации мы даем работникам системы охраны труда предприятий, хотя им было бы гораздо удобнее закупить готовые качественные аптечки и раздать их по подразделениям, чем закупать содержимое по отдельности. Те же, кто доверился заверениям производителей аптечек, в критической ситуации, которая всегда наступает неожиданно, остается с пустыми руками и не в состоянии оказывать первую помощь в надлежащем объеме. А пострадавшим остается надеяться только на скорейшее прибытие спасательных служб, которые как бы быстро не ехали, при отсутствии первой помощи, могут приехать слишком поздно.

Результаты

В итоге, в настоящее время мы имеем целую отрасль производства заведомо некачественного, не пригодного к использованию продукта. К тому же этот продукт может повлиять на человеческую жизнь. Как это возможно? Вывод напрашивается один — отсутствие контроля со стороны государственных органов. Ответствен ли конечный потребитель за приобретение данного продукта? Безусловно, да. Но, во-первых, потребитель в большинстве случаев, не может оценить качество этого продукта до приобретения. Большинство аптечек продаются в целлофановых упаковках, которые нельзя вскрыть в магазине или в аптеке. Во-вторых, потребитель не компетентен в вопросе качества этого продукта. Он покупает товар, на котором написано, что он соответствует определенным требованиям. Покупатель доверяет производителю, надеется, что этим продуктом можно пользоваться по назначению. Да, когда произойдет какое-либо происшествие, где пострадают люди, потребитель поймет, что данный продукт некачественный. Но до этого момента, у него нет оснований для сомнений в качестве продукта. Поэтому мы считаем, что в первую очередь, ответственность должен нести производитель, а во вторую — государство. Почему, к примеру, качество

молочной продукции постоянно контролируется на всех этапах производства и продажи? А контроль над составом автомобильной аптечки первой помощи, возложен только на сотрудника ДПС при прохождении планового техосмотра.

Выводы

Должностные лица, ответственные за комплектование аптечек, получив дополнительные знания и мотивацию, вынуждены приводить аптечки первой помощи в надлежащий вид. Необходимо срочно наладить контроль над производством аптечек первой помощи как автомобильных, так и производственных. Надеяться на сознательность производителя и потребителя в этом вопросе нельзя. Вопрос этот общественно значимый, особенно в условиях проведения страной СВО. Он имеет прямое отношение к созданию непрерывной «спасательной цепочки», о чем мы не устаем повторять, и в конечном итоге, к снижению смертности граждан при различных чрезвычайных ситуациях.

Материал поступил в редакцию 26.07.2023

Received July 26, 2023

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ В ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ ПЕДИАТРОВ НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКСИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АЛГОРИТМА ABCDE

Халидуллина О. Ю., Ушакова С. А., Петрушина А. Д., Кайб И. Д., Муленко Р. В., Лазарев С. Д.

Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Российская Федерация

oksana081174@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2023_3_1675

Аннотация. Анафилаксия — тяжелейшая, потенциально опасная для жизни системная реакция гиперчувствительности, которая у детей составляет от 10,5 до 70 случаев на 100 000 человеко-лет с наибольшей частотой развития в возрасте 5–17 лет. По-прежнему, в педиатрии сохраняется поздняя диагностика — в 50% диагноз анафилаксии фактически не ставится, что делает необходимым формирование навыка по диагностике и тактике лечения. Описаны результаты тренинга по одному из жизнеугрожающих состояний на базе Мультипрофильного симуляционного центра ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» за пять лет.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины.

Simulation Training in Teaching Pediatricians the Skills of Providing Emergency Care for Anaphylaxis Using the ABCDE Algorithm

Khalidullina O. Yu., Ushakova S. A., Petrushina A. D., Kaib I. D., Mulenko R. V., Lazarev S. D.

Annotation. Anaphylaxis is the most severe, potentially life-threatening systemic hypersensitivity reaction, which in children ranges from 10.5 to 70 cases per 100,000 person-years, with the highest incidence at the

age of 5–17 years. As before, late diagnosis remains in pediatrics — in 50% of cases, the diagnosis of anaphylaxis is not actually made, which makes it necessary to develop skills in diagnosis and treatment tactics. The results of the training on one of the life-threatening conditions on the basis of the Multidisciplinary Simulation Center of the Tyumen State Medical University for five years are described.

Актуальность

Во многих зарубежных исследованиях сообщается, что частота анафилаксии увеличилась за последние десятилетия во всех возрастных группах с повышенным риском худшего исхода у подростков, у лиц с сопутствующими заболеваниями. Это связано частично с неспособностью детей раннего возраста точно описать симптомы, отсутствием (до 40%) кожных проявлений в медикаментозно-индуцированных случаях, отсутствием измерения триптазы и трудностями в точной оценке артериального давления, особенно у младенцев. К тому же у 15% детей с анафилаксией могут возникать двухфазные реакции, следующие после первоначального улучшения через определенный промежуток времени. Эти данные свидетельствуют о необходимости постоянного обновления знаний врачей по участвовавшему угрожающему жизни и труднодиагностируемому экстренному состоянию у детей с формированием, отработкой и сохранением стойких практических навыков во времени по диагностике и тактике лечения анафилаксии.

Цель

Определить частоту диагностики анафилаксии у детей врачами педиатрами в разных возрастных группах с использованием клинических задач с последующей отработкой сценария симуляционного обучения по диагностике и стабилизации состояния ребенка в клинической ситуации «Анафилаксия» с использованием структурированного подхода на основе алгоритма ABCDE.

Материалы и методы

За период 2018–2023 годов на кафедре педиатрии и неонатологии Института материнства и детства ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» под руководством проф., д-ра мед. наук А. Д. Петрушиной для определения уровня исходных знаний протестировано с использованием клинических задач по анафилаксии до начала обучения 245 врачей педиатров с различным стажем практической работы. Проведены лекционные занятия и предложены для самостоятельного изучения современные материалы по теме с последующими практическими занятиями в Мультипрофильном симуляционном центре (руководитель, канд. мед. наук С. Д. Лазарев) на роботе симуляторе VI уровня реалистичности ПедиаСИМ. После соответствующего брифинга врачам педиатрам предоставлялась возможность самостоятельно диагностировать и принимать решения по тактике лечения с последующим обязательным дебрифингом. Использовались разработанные на кафедре пять основных возможных вариантов действий обучающихся и развития ситуации клинического сценария

симуляционного тренинга врачей педиатров при моделировании ситуации «Анафилаксия у детей» (протокол заседания кафедры № 12 от 27 февраля 2018 г.). Далее проводилась отработка подходов к диагностике и стабилизации состояния ребенка с анафилаксией по алгоритму ABCDE. За период 2020–2021 годов (ограничения в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19) у 80 врачей обучение проводилось онлайн с применением дистанционных методик: видеолекции, практические занятия, решение ситуационных задач с последующим онлайн обсуждением. При очном обучении 165 врачей в группах было от 10 до 15 человек. Всем участникам обучения проводилось анкетирование, проанализирован стаж и место работы (стационар, поликлиника, дежурства в стационаре врачей первичного звена).

Результаты

Слушатели со стажем работы до 5 лет составили 12,5%, до 20 лет — 67,5%, более 20 лет — 20%. В практической деятельности с диагнозом анафилаксия встречалось 30% врачей, в основном среди имеющих стаж более 20 лет и среди тех, кто работал в стационаре. При анализе 245 ответов на клинические задачи диагноз анафилаксии правильно установлен был в 35% случаев, с равной частотой среди врачей, имеющих различный стаж практической деятельности. Остальные 65% участников диагноз формулировали как «острая аллергическая реакция», соответственно в терапии не использовали патогенетический препарат адреналин и не реализовывали весь алгоритм действий при анафилаксии. Большая часть специалистов считали, что «анафилаксия — очень редкое состояние», и даже при стаже работы более 20 лет в 96% случаев не встречались с подобным состоянием. Многие специалисты, в основном из первичного поликлинического звена, считали, что в своей работе «никогда не встретят анафилаксию».

Обсуждение

Клиническая ситуация «Анафилаксия» внесена также в объективный структурированный экзамен при прохождении первичной специализированной аккредитации для всех детских специалистов с 2018–2019 годов и имеется в паспорте экстренная медицинская помощь детям от 1 года до 8 лет. Таким образом врачи со стажем работы до 5 лет ранее имели возможность готовиться по данному алгоритму. Врачи с большим стажем, не проходившие сдачу практических навыков при периодической аккредитации, на циклах повышения квалификации с данной методикой обучения сталкивались впервые. Отработка сценария с использованием алгоритма ABCDE имеет ряд особенностей во время прохождения экзамена и некоторые отличия в реальной клинической практике, что необходимо было совместить при прохождении тренинга. При обучении слушателей от преподавателя требуются не только знания, умения, изложенные в чек-листе по данной ситуации, но и практическое видение того или иного действия при выполнении алгоритма, возможность применить его на практике: последовательность действий и в то же время — гибкость, раннее введение адрена-

лина, так как при анафилаксии время играет важную роль. С одной стороны, при явной связи с аллергеном и появлении кожных высыпаний в сочетании с вовлечением дыхательной системы и других симптомах узнать анафилаксию не составляет труда, с другой стороны при отсутствии кожных проявлений, явного анамнеза, от педиатра требуется полное исполнение алгоритма осмотра и стабилизации ABCDE, который позволяет выявить приоритетную систему, в которой произошли нарушения. При анкетировании врачи в 100% случаев оценивали обучение как важное, необходимое и рекомендовали использовать симуляционные методики с увеличением количества часов в следующих циклах.

Выводы

Анафилаксия по-прежнему потенциально опасная для жизни реакция, трудно диагностируемая у детей, увеличивающаяся как по распространенности, так и по частоте. Формирование навыка действий в данной ситуации и закрепление в динамике необходимо врачам всех специальностей.

Материал поступил в редакцию 28.07.2023

Received July 28, 2023

ОПЫТ ОБУЧЕНИЯ НАВЫКАМ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ МИКРОХИРУРГИИ В ИНСТИТУТЕ МИКРОХИРУРГИИ (г. ТОМСК)

Филыева А. С.¹, Яриков А. В.^{1,2,3}, Байтингер А. В.⁴, Байтингер В. Ф.⁴, Селянинов К. В.⁵

¹Приволжский окружной медицинский центр ФМБА, г. Нижний Новгород, Российская Федерация;

²Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, Российская Федерация;

³Городская клиническая больница № 39, г. Нижний Новгород, Российская Федерация;

⁴Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Российская Федерация;

⁵Научно-исследовательский институт микрохирургии, г. Томск, Российская Федерация

filala1997@yandex.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2023_3_1676

Аннотация. Сотрудники Национального Исследовательского Института микрохирургии в г. Томске много лет занимаются развитием современных микрохирургических технологий и уже более 10 лет обучают начинающих или уже состоявшихся хирургов данной методике. В программу обучения входит как практическая, так и теоретическая часть, что позволяет исключить множество ошибок и улучшить качество оказания медицинской помощи.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины.

Experience in Teaching the Skills of Reconstructive Microsurgery at the Institute of Microsurgery (Tomsk)

Filyeva A. S.¹, Yarikov A. V.^{1,2,3}, Baitinger A. V.⁴, Baitinger V. F.⁴, Selyaninov K. V.⁵

¹Privolzhsky District Medical Center of FMBA, Nizhny Novgorod, Russian Federation;

² N. I. Lobachevsky National Research Nizhny Novgorod State University, Nizhny Novgorod, Russian Federation;

³City Clinical Hospital No. 39, Nizhny Novgorod, Russian Federation;

⁴ Professor V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University; Krasnoyarsk, Russian Federation;

⁵ Research Institute of Microsurgery, Tomsk, Russian Federation

Annotation. Employees of the National Research Institute of Microsurgery in Tomsk have been developing modern microsurgical technologies for many years and have been teaching beginners or established surgeons this technique for more than 10 years. The training program includes both a practical and a theoretical part, which makes it possible to eliminate many errors and improve the quality of medical care.

Актуальность

Микрохирургическая технология повсеместно вошла в практику ряда хирургических специальностей: нейрохирургия, сосудистая хирургия, челюстно-лицевая хирургия, травматология и ортопедия, онкология, оториноларингология, офтальмология, пластическая хирургия и др. В настоящее время микрохирургия представляет собой технологию, которая определяет исходы лечения и качество жизни. В связи с этим чрезвычайно востребованными являются программы по обучению микрохирургии, проводимые на базе различных медицинских клиник, центров и университетов.

Цель

Анализ эффективности внедрения симуляционного обучения по формированию навыков реконструктивной микрохирургии в институте микрохирургии (г. Томск).

Материалы и методы

Программы по обучению микрохирургии в Сибирском регионе на базе АНО НИИ Микрохирургии (г. Томск) стартовали с 2011 г. Реализация программ осуществляется совместно с Сибирским государственным медицинским университетом (СибГМУ) г. Томск и Красноярским государственным медицинским университетом им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого (КрасГМУ) г. Красноярск.

В целях методического сопровождения цикла был разработан и в 2012 г. издан практикум «Введение в микрохирургию», который активно используется в реализации учебной программы.

Программа обучения состоит из двух разделов — теоретической и практической частей.

Теоретическая часть:

- история развития микрохирургии;
- виды сосудистых швов;
- виды швов нервов;
- шовный материал.

Практическая часть:

- знакомство с операционным микроскопом и правила работы на нем;
- знакомство с микрохирургическим инструментарием, отработка навыков наложения швов на перчаточной резине;