

онного центра затрачено 3 мин., то в машине время увеличилось до 6 мин. Также возникли проблемы при постановке периферического венозного катетера. Фибрилляция желудочков диагностирована сразу, но проводить полноценную сердечно-легочную реанимацию было трудно. Частота компрессий грудной клетки находилась в диапазоне 90–105/в минуту, глубина компрессий — 4,0–5,0 см, лишь в 50% случаев выполнялась полная декомпрессия. На интубацию трахеи затрачено суммарно 1,5 мин., т. е. выполнить ее с первой попытки не удалось. Врач, проводящий интубацию трахеи, не мог воспользоваться помощью фельдшера, т. к. в реанимобиле ограничено пространство, а ординатор впервые находился в таких условиях работы. Очень сложно было проводить дефибрилляцию, еще сложнее — обеспечить безопасность ее выполнения в узком пространстве машины СМП. Во второй команде принимал участие ординатор, имеющий реальную практику на СМП. В этой симуляции время, затраченное на сбор жалоб, анамнеза заболевания составило 1,5 мин. Осмотр по принципу ABCDE проведен за 3 мин. Быстро и своевременно установлен периферический венозный катетер, интерпретирована электрокардиограмма, установлен клинический диагноз, назначено дополнительное обследование и лечение. Также быстро диагностирована фибрилляция желудочков. Своевременно и качественно проведена СЛР: частота компрессий грудной клетки находилась в диапазоне 105–110 /в минуту, глубина компрессий — 5,2–5,8 см, в 90% случаев выполнялась полная декомпрессия. На интубацию трахеи затрачено 30 сек. Вентиляция легких осуществлялась саморасправляющимся мешком с дыхательным объемом 500–550 мл. Реанимационные мероприятия проводились по алгоритму «Фибрилляция желудочков» с использованием дефибриллятора и назначением медикаментов.

Обсуждение

Проведение реанимационных мероприятий все чаще проводится во время транспортировки в машине СМП. Формирование у врачей анестезиологов-реаниматологов навыка работы в условиях, максимально приближенных к реалистичным, является основной задачей обучения. Как показала симуляция ординаторы, не имеющие практического опыта работы в условиях реанимобиля, не смогли полноценно выполнить весь алгоритм действий, в том числе сердечно-легочную реанимацию.

Выводы

Высоко реалистичная симуляция «in situ» в машине скорой медицинской помощи является одним из этапов обучения ординаторов по специальности анестезиология-реаниматология, помогает сформировать необходимые навыки и когнитивные установки, которые помогут им в реальной практической деятельности и снизят дискомфорт в начале трудовой деятельности.

*Материал поступил в редакцию 15.06.2024
Received June 15, 2024*

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СОТРУДНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ В РЕГИОНАХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ВОЕННОМ ПОЛОЖЕНИИ

Чурсин А. А., Ловчикова И. А., Боев Д. Е., Подопригра А. В., Журомская А. А., Сергеева О. С., Казакова М. Б., Лавлинский А. Ю.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж, Российская Федерация

bodyguardsss@yandex.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1832

Аннотация. В данной работе представлен опыт подготовки по первой помощи с использованием симуляционных технологий сотрудников предприятий регионов (на примере ДНР и ЛНР), в которых введено военное положение.

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

Features of Training for First Aid for Employees of Enterprises in Regions Under Martial Law

Chursin A. A., Lovchikova I. A., Boev D. E., Podoprigrora A. V., Zhuromskaya A. A., Sergeeva O. S., Kazakova M. B., Lavlinsky A. Yu.

N. N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russian Federation

Annotation. This paper presents the experience of first aid training using simulation technologies for employees of regional enterprises, where martial law has been introduced (using the example of Donetsk and Lugansk people's republics).

Актуальность

На момент написания тезисов актуальным нормативным актом, регламентирующим оказание первой помощи (ПП) в условиях мирного времени, является Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н (ред. от 07.11.2012) «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» — подзаконный акт Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). С 1 сентября 2024 года вступает в силу действие Приказа Минздрава России № 220н от мая 2024 года «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» (зарегистрирован в Минюсте 31 мая 2024 года), и все сотрудники предприятий должны руководствоваться данным документом. Однако, в связи с определенными историческими обстоятельствами, требующими проведения СВО, вышли Указы президента № 756, 757 от 19.10.2022, которые обязывают всех граждан, при объявлении в регионе их местонахождения режимов повышенной готовности или чрезвычайной ситуации, согласно Постановлению Правительства РФ № 417 от 02.04.2020, оказывать первую помощь. Исходя из положений данных документов, Донецкая Народная Республика (ДНР) и Луганская Народная

Республика (ЛНР) входят в число регионов, в которых действует режим максимального уровня реагирования. Данное обстоятельство требует от преподавателей, осуществляющих подготовку по первой помощи, проводить ее не только в соответствии с вышеуказанными нормативными документами, но и с учетом реальной оперативной обстановки в регионах.

Цель

В данной работе нам хотелось бы поделиться опытом подготовки сотрудников предприятий регионов (на примере ДНР и ЛНР), в которых введено военное положение.

Материалы и методы

Материалы тезисов составлены на основе анализа разработанных программ подготовки сотрудников предприятий с высоким и максимальным уровнем реагирования, а также нормативных документов МО РФ (справочник по тактической медицине, приказ № 760 МО РФ), международных протоколов ТССС (Tactical Combat Casualty Care) и нового порядка оказания ПП (Приказ Минздрава России № 220н от 3 мая 2024 года).

Результаты

Кафедра симуляционного обучения ВГМУ им. Н. Н. Бурденко с самого начала проведения СВО занимается обучением первой помощи всех участников операции, начиная с преподавателей, осуществляющих подготовку мобилизованных и, заканчивая воинскими спецподразделениями непосредственно на линии боевого соприкосновения (ЛБС).

Осенью 2023 года сотрудники кафедры и Центра догоспитальной медицинской помощи начали проводить подготовку сотрудников ряда предприятий, находящихся в зоне проведения СВО, и в том числе находящихся в непосредственной близости к ЛБС (Донецк, Горловка, Макеевка).

Были разработаны специальные программы подготовки по ПП с основами «тактической медицины». Программы основывались не только на Приказе Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н, но и Приказе № 760 Министерства Обороны РФ и, самое главное, на алгоритме осмотра и оказания первой помощи раненым, применяемым на данный момент в зоне СВО и разработанным Главным военно-медицинским управлением Министерства Обороны Российской Федерации (ГВМУ МО РФ) в 2022 году на базе протоколов помощи раненому Tactical Combat Casualty Care (ТССС).

Летом 2022 года ГВМУ МО РФ был утвержден алгоритм помощи раненым с мнемоникой «КУЛАК/БАРИН». Это адаптация к русскому языку международного мнемонического правила: «MARCH/PAWS». Особенностью данного алгоритма является акцент на важности остановки жизнеугрожающего наружного кровотечения и именно это действие выносится на первое место в основном алгоритме. При составлении обучающих программ мы основывались на данном алгоритме, учитывая то обстоятельство, что при минно-взрывной травме и огнестрельных ранениях, основной причиной смерти является именно массивная кровопотеря.

При обучении остановке жизнеугрожающих кровотечений использовались многие основополагающие принципы симуляционного обучения. Обучающиеся оказывали помощь на тренажерах и манекенах, участвовали в решении ситуационных задач.

Выводы

Алгоритм оказания помощи, использующийся на поле боя, имеет статистическое обоснование и доказательную базу. При подготовки гражданских лиц в регионах с высоким и максимальным уровнем реагирования, необходимо включать основы «тактической медицины» в программы обучения по первой помощи.

Материал поступил в редакцию 16.06.2024

Received June 16, 2024

ТРЕХЭТАПНАЯ МОДЕЛЬ ПРЕПОДАВАНИЯ БОЕВОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ НА СПЕЦИАЛИТЕТЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Рубанова О. И.¹, Перепелица С. А.^{2,3}

¹ Медико-санитарная часть МВД России по Калининградской области, г. Калининград, Российская Федерация

² Балтийский федеральный университет им. И. Канта, г. Калининград, Российская Федерация

³ Научно-исследовательский институт общей реаниматологии им. В. А. Неговского, г. Москва, Российская Федерация

msch39@mvd.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1833

Аннотация. Представлен опыт преподавания боевой хирургической травмы конечностей на основе подхода «Перевернутое обучение» студентам, обучающимся по специальности 31.05.01 «Лечебное дело». Предлагаемая система преподавания способствует осознанному формированию необходимых профессиональных и общепрофессиональных компетенций.

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

Three-Stage Model of Teaching Combat Surgical Trauma to the Extremities at the Specialty 31.05.01 "General Medicine"

Rubanova O. I.¹, Perepelitsa S. A.^{2,3}

Medical and sanitary unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia for the Kaliningrad region, Kaliningrad, Russian Federation

Immanuel Kant Baltic Federal University, Kaliningrad, Russian Federation

V. A. Negovsky Research Institute of General Reanimatology, Moscow, Russian Federation

Annotation. The experience of teaching combat surgical trauma to the extremities based on the "Flipped Learning" approach to students studying in the specialty 05.31.01 "General Medicine" is presented. The proposed teaching system promotes the conscious formation of the necessary professional and general professional competencies.