

тервьюирование 20 человек (20%), приглашенных к диалогу путем случайной выборки. Критерием включения являлось согласие студента (получено устно, так как возможность идентификации на основании заданных вопросов отсутствовала), прохождение одного из симуляционных курсов и производственной практики в больнице. Отказов от участия в исследовании не было. Применение практических навыков студентами оценивалось в условиях стационара государственной формы собственности на основании отзывов врачей и среднего медицинского персонала. Личный опыт одного из авторов исследования получен в 2021 году в медицинской организации, оказывающей помощь в стационарных условиях, государственной формы собственности, в отделении лучевых методов исследования. Оценка со стороны руководителя медицинской организации была выполнена к.м.н., доц. кафедры с общим стажем преподавания 5 лет, включая преподавание в симуляционном центре, опытом руководящих должностей в сфере медицины более 10 лет.

Результаты

Наиболее частой проблемой студентов при обучении с применением симуляционных технологий стало перенесение знаний, полученных в учебном заведении в клиническую практику. Трудность заключалась в расхождении требований к выполнению манипуляции у преподавателя (проводившего обучение по чек-листам с официального сайта центра аккредитации) и у наставника (который обучал на основании собственного опыта практической работы). Второй проблемой стало взаимодействие с тренером, так как его роль была не до конца ясна обучающимся, что снижало мотивацию к демонстрации результата; кроме того часть времени занятия приходилось тратить на поддержание дисциплины, так как тренер не имел достаточного авторитета. Третьей по популярности проблемой стало отсутствие понимания времени, отведенного на работу с симуляторами. Из-за отсутствия четкого регламента часов, некоторые студенты переоценили свои силы в способностях к освоению навыка; но, желая восполнить упущенное, столкнулись с проблемой недостаточного количества возможностей обучения на коммерческой основе (трудности в поиске симуляционного центра, отсутствие единого регламента работы в них, квалифицированных тренеров и т. д.). Наконец, ряд студентов сообщили, что избыток теоретической информации во время обучения на лекциях не дал им ясного понимания основ, необходимых для практической деятельности. Многие признавались, что только на курсе симуляции поняли, зачем были нужны те или иные теоретические знания, полученные на предыдущих курсах. Но из-за лимита времени они не смогли вернуться к их повторению и в итоге были вынуждены заучивать чек-листы механически.

Обсуждение

Перенос навыков, полученных в процессе симуляционных тренингов, является трудным для студента, так как, согласно исследованиям, персонал клинических отделений не всегда знаком с алгоритмами и готов принимать их. С другой стороны, молодые специ-

алисты отмечают значительно большую уверенность в работе после подготовки в моделированных условиях [Marker S, Mohr M, Østergaard D. Simulation-based training of junior doctors in handling critically ill patients facilitates the transition to clinical practice: an interview study. BMC Med Educ. 2019 Jan 8;19(1):11. doi: 10.1186/s12909-018-1447-0]. Исследования так же подтверждают, что успешное внедрение симуляционного обучения зависит и от преодоления проблем, связанных с технологиями, стоимостью обучения и квалификацией преподавательского состава [So HY, Chen PP, Wong GKC, Chan TTN. Simulation in medical education. J R Coll Physicians Edinb. 2019 Mar;49(1):52-57. doi: 10.4997/JRCPE.2019.112]. Проведение дальнейших исследований, подобных настоящему, является крайне важным, так как именно дебрифинг и подведение итогов признаются экспертами ключевыми точками в достижении успеха развития и внедрения симуляционных технологий [Salik I, Paige JT. Debriefing the Interprofessional Team in Medical Simulation. 2023 Apr 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan].

Выводы

- теоретическая часть курса обширна и подробна, но не связана с практической частью, что приводит к «зазубриванию» чек-листа и его механическому выполнению;
- введение единых часов симуляционного обучения по аналогии с обучением в автошколе: студенты, испытывающие трудности или желающие более глубоко погрузиться в курс должны иметь возможность дополнительных часов занятий на коммерческой основе;
- регулярные совместные тренинги преподавателей, наставников и тренеров с целью поддержания единых и актуальных теоретических знаний, практических и педагогических навыков и информации о процедуре аккредитации у всех членов обучающей команды.

Материал поступил в редакцию 24.07.2024

Received July 24, 2024

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОЦЕНКЕ ГОТОВНОСТИ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЯ НОВЫХ ТЕРРИТОРИЙ РФ В УСЛОВИЯХ СВО

Боев Д. Е., Чурсин А. А., Ловчикова И. А., 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

boedmi@ya.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1858

Аннотация. В данной работе представлен анализ готовности к оказанию первой помощи сотрудников предприятий на новых территориях РФ (ДНР, ЛНР) в условиях высокой вероятности ракетно-артиллерийских атак, проведенный на основании обучения первой помощи 976 человек.

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

Simulation Technologies in Assessing the Readiness to Provide First Aid to the Population of New Territories of the Russian Federation in the Conditions of The Special War Operation

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

N. N. Burdenko Voronezh State Medical University, Vo-ronezh, Russian Federation

Annotation. This paper presents an analysis of the readiness to provide first aid to employees of enterprises in the new territories of the Russian Federation (DPR, LPR) in conditions of a high probability of missile and artillery attacks, conducted on the basis of first aid training for 976 people.

Актуальность

В соответствии с Указами президента № 756, 757 от 19.10.2022, при объявлении в регионе режимов повышенной готовности или чрезвычайной ситуации, согласно Постановлению Правительства РФ № 417 от 02.04.2020, все граждане обязаны оказывать первую помощь. Донецкая Народная Республика (ДНР) и Луганская Народная Республика (ЛНР) входят в число регионов, в которых действует режим максимального уровня реагирования. На предприятиях, где проходило обучение, существует очень высокая вероятность минно-взрывной травмы: как за счет ракетно-артиллерийских обстрелов, так и за счет подрыва различных взрывных устройств. И несмотря на то, что жители этих регионов уже много лет живут в таких условиях, уровень готовности к оказанию первой помощи остается на том же уровне, что и в среднем по стране. Обучение первой помощи на предприятиях проводилось по старым инструкциям (и российским, и украинским), не соответствующим действующему законодательству, которые содержат устаревшие, не актуальные на сегодняшний день, алгоритмы, большое количество мифов, а часто, и грубые ошибки. Оборудование для оказания первой помощи, производственные аптечки также не соответствовали Приказу МЗ РФ № 1331н от 15.12.2020 г.

Цель

Провести анализ готовности к оказанию первой помощи (ПП) среди населения новых территорий РФ, оценить знания и умения по оказанию первой помощи. Оценить укомплектованность предприятий средствами для оказания первой помощи.

Материалы и методы

Преподавателями кафедры симуляционного обучения ВГМУ им. Н. Н. Бурденко были проведены занятия по первой помощи с 976 сотрудниками предприятий критичной энергоструктуры ДНР и ЛНР (Донецк, Луганск, Горловка, Макеевка, Мариуполь). Обучение проводилось с использованием специальных программ под-

готовки по ПП с основами «тактической медицины». Программы разработаны на основании Приказа МЗ РФ от 04.05.2012 № 477н (и с учетом перспективы изменений в соответствии с Приказом МЗ РФ № 220н, вступающего в силу с 01.09.2024 г.), Приказа № 760 Министерства обороны РФ и на алгоритме осмотра и оказания первой помощи раненым КУЛАК-БАРИН, 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 (TCCC). В данном алгоритме делается акцент на остановке наружного кровотечения и борьбе с кровопотерей, что является ведущей причиной смерти при огнестрельных ранениях. Также было дано понятие о тактических зонах и ограничении объема помощи в зависимости от этих зон. Работа с группами велась по принципам симуляционного обучения, с использованием тренажеров, манекенов, с решением ситуационных задач, максимально приближенных к действительной обстановке.

Результаты

В начале обучения был проведен опрос среди курсантов: готовы ли они оказывать первую помощь, и какими знаниями и умениями для этой цели обладают. На вопрос о готовности к оказанию ПП положительно ответили 29 человек. Такие же данные мы получали и ранее при обучении в благополучных регионах. То есть, готовы прийти на помощь ближнему всего около 3% трудоспособного населения. Что же касается знаний и умений, здесь ситуация ожидаемо еще хуже. Лишь некоторые из участников обучения смогли продемонстрировать знания по отдельным вопросам, какого-либо систематизированного понятия о первой помощи не оказалось ни у кого. Кроме того в ходе обучения курсантам было предложено продемонстрировать умение останавливать наружного кровотечения с помощью кровоостанавливающего жгута и турникета. Успешно справились с заданием также около 3%.

В процессе занятий были обследованы аптечки на рабочих местах. Руководству предприятий были переданы замечания по их составу и рекомендации по их укомплектованию. Недостатки были оперативно устранены, аптечки доукомплектованы согласно нашим рекомендациям и в соответствии с Приказом МЗ РФ № 1331н.

Выводы

Обучение первой помощи должно стать массовым и системным, начиная со старших классов общеобразовательных школ. В настоящее время особенно актуальным становится обучение по принципам тактической медицины в местностях, приближенных к районам ведения боевых действий. Разделение на тактические зоны в алгоритме оказания ПП — суровая необходимость. Доцент кафедры симуляционного обучения ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Чурсин Александр Александрович (22.02.1970-28.06.2024) много говорил о необходимости зонирования первой помощи в условиях чрезвычайных ситуаций, когда работа спаса-

тельных служб затруднена и отсрочена. Сотрудники кафедры продолжают эту работу, так как такой подход берегает жизни и спасателей, и пострадавших.

Материал поступил в редакцию 29.07.2024
Received July 29, 2024

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ РАЗВЕРТЫВАНИЯ СБОРНОГО ЭВАКУАЦИОННОГО ПУНКТА.

Чечина И.Н.

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул, Российская Федерация

irina-chechina@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1859

Аннотация. Проблемы современного мира сопряжены с рисками развития чрезвычайных ситуаций, а также возможными угрозами военных конфликтов и необходимостью эвакуации мирного населения. Важно быть готовым к необходимости быстрого развертывания сборных эвакуационных пунктов для сбора, учета и отправки в безопасные районы эвакуируемого населения. Для отработки навыков развертывания подобных пунктов должны проводиться специальные учения, площадкой для которых может стать симуляционный центр. В работе представлен опыт развертывания тренировочной модели сборного эвакуационного пункта на базе симцентра АГМУ.

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

Using a Simulation Center to Deploy a Pre-Evacuation Center

Chechina I. N.

Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation

Annotation. The problems of the modern world are associated with the risks of emergency situations, as well as possible threats of military conflicts and the need to evacuate civilians. It is important to be prepared for the need to quickly deploy assembly evacuation points for collecting, registering and sending the evacuated population to safe areas. To practice the skills of deploying such points, special exercises should be conducted, the platform for which can be a simulation center. The paper presents the experience of deploying a training model of an assembly evacuation point based on the simulation center of the Altai State Medical University.

Актуальность

Проблемы современного мира сопряжены с рисками развития чрезвычайных ситуаций, а также возможными угрозами военных конфликтов и необходимостью эвакуации мирного населения. Важно быть готовым к необходимости быстрого развертывания сборных эвакуационных пунктов (далее по тексту — СЭП) для сбора, учета и отправки в безопасные районы эвакуируемого населения при опасностях, возникающих при военных конфликтах, угрозе их возникновения или

в обстановке, сложившейся вследствие этих конфликтов. СЭП создаются в зданиях общественного назначения вблизи пунктов посадки на транспорт и в исходных пунктах маршрутов пешей эвакуации. Администрация СЭП в мирное время, заблаговременно, проходит подготовку в учебно-методических центрах ГОЧС, курсах ГО, во время учений по гражданской обороне.

Помещение для тренировки и развертывания СЭП должно отвечать следующим требованиям:

- иметь территориальную доступность;
- достаточную площадь для размещения всех необходимых помещений;
- располагать оборудованием, предназначенным для оснащения СЭП.

Для отработки навыков развертывания подобных пунктов должны проводиться специальные учения.

Цель

Целью нашей работы является анализ и передача опыта развертывания тренировочной модели сборного эвакуационного пункта на базе симуляционного центра АГМУ.

Материалы и методы

В целях отработки модели развертывания СЭП на базе симуляционного центра АГМУ было проведено тактико-специальное учение, включающее организационную работу по обучению должностных лиц, личного состава СЭП, а также выделение и оснащение необходимых помещений для размещения следующих групп:

- начальник;
- заместитель начальника;
- комендант;
- группа регистрации и учета — (2–4 чел.);
- группа комплектования эвакуоэшелонов, пеших колонн — (3–4 чел.);
- группа оповещения и связи — (3–4 чел.);
- группа охраны общественного порядка — (2 чел. от УМВД России);
- группа укрытия эвакуанаселения — (2–3 чел.);
- комната матери и ребенка — (2 чел.);
- медицинский пункт — (2–3 чел. от медицинских учреждений).

Представители АГМУ, которые выступили в роли статистов, разыграли жизненные ситуации при проведении эвакуации. Статисты имели на руках оформленные эвакуационные удостоверения и списки на эвакуацию сотрудников и членов их семей. Выделенные помещения были оснащены как навигационными элементами (вывески, указатели, таблички), так и оборудованием, симулирующим рабочее пространство (оснащение медицинского пункта, комнаты матери и ребенка и т. д.) и соответствующим поставленным задачам.

Результаты

В ходе проведения тактико-специального учения по развертыванию СЭП на базе симуляционного центра АГМУ личный состав СЭП в соответствии с поставленными задачами отработали вопросы приема, учета и отправки эвакуируемого населения в безопасные районы.