

и экстренной медицинской помощи. Учитывая опыт служб скорой медицинской помощи Белгородской области, новых территорий Российской Федерации, где вероятность массовой минно-взрывной травмы чрезвычайно высока, а уровень опасности в работе бригад далеко не всегда удается контролировать, подобная подготовка крайне важна. Действительно, служба скорой медицинской помощи не работает в очаге ЧС, но только лишь на его границе. С другой стороны, скоропомощная бригада должна иметь в арсенале модель поведения, включая весь порядок действий, на случай развития опасной ситуации в рабочей обстановке (обстрел, атака БПЛА).

Результаты

В основу игры на этапе «Минно-взрывная травма» на соревнованиях «Спасательная цепочка-2024» легла симулированная ситуация БПЛА-атаки автомобиля СМП, в результате которой тяжелые ранения получил водитель (интеллектуальная модель-актер). Автомобиль в данном случае расценивался как «красная зона», которую бригада должна была максимально безопасно и незамедлительно покинуть, оказав раненому минимальный объем помощи. В целом, чек-лист конкурсной станции был построен на основе Стандарта первой помощи раненым Министерства обороны Российской Федерации: постоянная оценка обстановки и связь с руководством, эвакуация в условно безопасную «желтую зону», применение алгоритма «КУЛАК БАРИН». Данный алгоритм предполагает четкую последовательность поиска и устранения потенциально обратимых причин смерти, обусловленную вероятностью и скоростью их развития при минно-взрывной травме.

Обсуждение

На первый план выносятся поиск и временная остановка сильных кровотечений, затем обеспечивается протекция верхних дыхательных путей и функции дыхания, противошоковые мероприятия, борьба с гипотермией и т. д. Таким образом, алгоритм никак не противоречит основным принципам экстренной медицины, являясь частным случаем протокола работы с политравмой. При проведении соревнований коллектив жюри отметил, что быстрее и эффективнее работали на этом этапе команды, знакомые с указанным алгоритмом.

Выводы

В текущий исторический момент в связи с проведением СВО высока вероятность того, что бригада скорой медицинской помощи может оказаться в эпицентре «красной зоны», где постоянно возможно прямое огневое поражение, а эвакуация в абсолютно безопасную зону и помощь специализированных спасательных служб затруднена и отсрочена. Для минимизации негативных последствий подобных ситуаций необходима отработка соответствующих алгоритмов, что возможно реализовать через тематические тренинги. Введение в программу соревнований для служб скорой медицинской помощи и медицины катастроф соответствующего конкурсного этапа в виде адаптации

онной игры с использованием симуляционного оборудования и интеллектуальной модели позволит контролировать готовность к работе в условиях вероятной массовой минно-взрывной травмы и своевременно корректировать образовательные элементы.

*Материал поступил в редакцию 29.07.2024
Received July 29, 2024*

ПРОЕКТ ЦИФРОВОГО СЕРВИСА «ЧАТ-БОТ NEUROCHE_BOT»

Ходус С. В., Олексик В. С., Борзенко Е. С.
Амурская государственная медицинская академия,
г. Благовещенск, Российская Федерация
s.khodus@yandex.ru
DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1861

Аннотация. В докладе представлен проект цифрового ассистента на базе социального мессенджера, основной задачей которого является консультативное сопровождение граждан при оказании первой помощи, а также медицинских работников при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.
Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

The Project of the Digital Service “Chatbot NEUROCHE_BOT”

Khodus S. V., Oleksik V. S., Borzenko E. S.
Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russian Federation

Annotation. The report presents a project of a digital assistant based on a social messenger, the main task of which is to provide advisory support to citizens in providing first aid, as well as medical workers in providing medical care in emergency and urgent forms.

Актуальность

По данным Института скорой помощи им Н. В. Склифосовского 48% пострадавших в чрезвычайных происшествиях погибают, не дождавшись медицинской помощи, около 35% гибнут в течение трех часов после получения травм. По статистике прохожие, обнаружив человека в критической ситуации, в 93% случаев вызывают СМП, но только 43–57% из них после этого пытаются оказать первую помощь. Амурская область находится на 2 месте по в ДФО по смертности населения от внешних причин (184,8 на 100 тыс. по данным 2022 г., 1413 в абсолютном значении). По данным ГАУЗ АО СМП, в 2022 году количество безрезультативных вызовов СМП в г. Благовещенске составило 4563 (бригада отозвана, не найден адрес). Кроме того по данным территориального центра медицины катастроф Амурской области в 2022 году было выполнено 8360 консультаций районных больниц, из них — 2645 очных консультаций. По итогам консультаций всего было выполнено 1180 эвакуаций пациентов в областной центр, что составляет менее 50% эвакуаций от очных консультаций.

На данный момент в Российской Федерации вопросам обучения населения навыкам первой помощи уделяется огромное внимание, но не всегда организации,

осуществляющие обучение, обладают достаточными компетентностями и оборудованием. Кроме того мотивация населения к освоению навыков первой помощи очень низкая. Не стоит забывать и про психологический фактор стресса в экстренной ситуации, резко снижающий качество и логистику проведения спасательных мероприятий. Система дистанционной медицинской консультации на сегодняшний день является достаточно формализованной и статичной, основанной на заполнении и изучении только лишь медицинской документации. Целью медицинской консультации в большинстве случаев является транспортировка пациента в стационар 3 уровня, вне зависимости от показаний и материальных затрат.

Цель

Снижение смертности населения Амурской области с последующим масштабированием на Российскую Федерацию, снижение экономических и трудовых затрат на функционирование Центра Медицины Катастроф, повышение доступности первой и первичной медико-санитарной помощи.

Материалы и методы

Исходя из проведенного анализа в 2022 г. условно можно было бы избежать более 700 смертей от внешних причин, а также достичь экономии финансовых средств на безрезультативные вызовы СМП и снизить количество «необоснованных» вылетов санитарной авиации более чем на 200 млн рублей при наличии доступных технологических цифровых решений, направленных на консультативную помощь населению по вопросам первой помощи, экстренной медицинской помощи и консультативной помощи медицинским работникам отдаленных районов при минимальной эффективности сервисов в 30%.

Опыт внедрения проекта:

1. Центр опережающего развития образования «СИМПрактика» ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.
2. Всероссийский образовательный форум «Наука и практика в медицине», 2022–2023.
3. VIII Восточный экономический форум, 2023.
4. Международная выставка-форум «РОССИЯ», 2023.
5. Ежегодная инновационная выставка-конкурс в Амурской области «АмурТехно» — 2022, 2023.
6. Консорциум «Первая помощь и цифровое здоровье населения».
7. AIM CONGRESS (Абу-Даби, ОАЭ).
8. Стратегический тактический проект «yChЕния».
9. Консорциум с Хэйлунцзянским университетом традиционной китайской медицины, Харбинским медицинским университетом (КНР).
10. Образовательный ТГ-канал t.me/neuroche.
11. Чат-бот — цифровой ассистент первой помощи @Neuroche_bot.

Результаты

Результаты, ожидаемые от реализации проекта:

1. Уникальный «цифровой» продукт НЕЙРО ЧЕ — цифровой ассистент «в кармане» по оказанию

первой помощи с возможностью дистанционной консультации, определения локации и направления служб быстрого реагирования.

2. Уникальный Дата-центр «НЕЙРО ЧЕ» — система дистанционной консультации медицинских специалистов с привлечением видеомониторинга, интеграцией носимого оборудования и моделей цифрового прогнозирования патологии.
3. Единая база данных о состоянии жизненных показателей жителей Амурской области, основанная на самоопределении симптоматики социально-значимых заболеваний на основании универсальных чек-листов. Возможность своевременного реагирования на представление индивидуальных рекомендаций по логистике медицинской помощи.

Как итог: повышение доступности первичной медико-санитарной и первой помощи населению области, повышение качества медицинской помощи, снижение материальных и нематериальных затрат на оказание медицинской помощи. Создание «медицинского паспорта» жителей области.

Обсуждение

Перспективы: масштабирование проекта на территорию Дальневосточного федерального округа, Российской Федерации, дружественных государств. Интеграция системы в единую цифровую среду. Интеграция цифровых сервисов в информационные и цифровые продукты бизнес-партнеров, производителей цифрового и бытового оборудования, носимого медицинского и немедицинского оборудования.

Материал поступил в редакцию 30.07.2024

Received July 30, 2024

ДИСЦИПЛИНА «ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ ОБУЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ» В ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ. РЕАЛЬНАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ ИЛИ «СЛУЧАЙНЫЙ» РУДИМЕНТ?

Олексик В. С., Ходус С. В., Борзенко Е. С.
Амурская государственная медицинская академия,
г. Благовещенск, Российская Федерация
voleksik@yandex.ru
DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1862

Аннотация. Дисциплина «Педагогика и психология обучения взрослых» (далее — Цикл) играет ключевую роль в подготовке врачей. Цикл помогает специалистам понять особенности взрослых учащихся и адаптировать методы обучения для эффективной передачи медицинских знаний. Программа включает изучение принципов андрагогики, симуляционного обучения и навыков дебрифинга, а также развитие коммуникативных и лидерских качеств.

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

The Discipline “Pedagogy and Psychology of Adult Education” in the Residency Program. Is it a Real Necessity or an “Accidental” Rudiment?