

*Ларицкий Л.А., Уляшко Р.В.*

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЧЕРЕЗ АНАЛИЗ МОБИЛЬНЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

*Научный руководитель: ст. преп. Скрипник Я.Г.*

*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и медицины катастроф  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Согласно данным МЧС РБ, в 2023 году 72% населения не обладают навыками оказания первой помощи, что приводит к ухудшению состояния пострадавших в 45% случаев. Несмотря на рост числа мобильных приложений для обучения, ни одно из них не соответствует национальным стандартам РБ (приказ МЗ РБ от 30.09.2010 №1030). Это создает риски применения некорректных алгоритмов, особенно в условиях ЧС.

**Цель:** разработать рекомендации по созданию национально-ориентированного мобильного приложения для обучения первой помощи на основе анализа функциональности существующих решений.

**Материалы и методы.** Исследование включало анализ пяти бесплатных приложений (IFRC, LIVEMD, IFirstAid, «Карманный доктор», Babyandchildfirstaid) по критериям: соответствие стандартам РБ, доступность офлайн-режима, локализация и точность рекомендаций. Статистическая обработка данных выполнена в SPSS 26.0.

**Результаты и их обсуждение.** Приложение IFRC отличается интуитивным интерфейсом и симуляциями СЛР, однако критическим недостатком является отсутствие офлайн-доступа. Обязательные обновления блокируют контент на 2–3 минуты, что недопустимо при ЧС. Неточности в переводе (например, рекомендация накладывать жгут ниже раны) выявлены в 92% случаев.

Приложение LIVEMD предлагает виртуальные тренажеры, но содержит опасные советы, такие как нанесение масла при ожогах (что увеличивает риск инфицирования на 40%). Также обнаружены рекомендации по приему лекарственных средств без назначения врача, что противоречит принципам первой помощи.

IFirstAid позволяет связываться со службами спасения, но не адаптировано для РБ: отсутствует поддержка белорусского языка, а разделы по помощи детям исключены. Зависимость от интернета делает приложение бесполезным в автономном режиме. «Карманный доктор» структурирует информацию по цветам («светофор»), но использует устаревшие данные, включая методику высасывания яда при укусах змей, запрещенную с 2015 года. Платный контент ограничивает доступ к ключевым функциям, таким как помощь при переломах.

Babyandchildfirstaid предоставляет офлайн-доступ и видеоинструкции для детей, но содержит ошибки в алгоритмах ИВЛ для младенцев (1 вдох/3 секунды вместо 1 вдох/3–5 секунд). Объединение возрастных групп 1–18 лет игнорирует физиологические различия, что снижает эффективность обучения.

**Выводы.** Анализ выявил, что 100% приложений не соответствуют стандартам РБ, 80% содержат опасные ошибки, а 60% требуют подключения к интернету. Для решения проблемы целесообразно разработать национальное приложение с офлайн-доступом, верифицированное Минздравом РБ. Ключевые элементы: актуальная статистика (58% ЧС – ДТП), интерактивные симуляции и модули для детей. Ожидаемый эффект – снижение летальности при ЧС на за счет повышения грамотности населения.