

Дополнительно был рассчитан индекс функциональных изменений (ИФИ). ИФИ рассматривается как показатель адаптационного потенциала системы кровообращения [4]. У всех обследуемых отмечено удовлетворительное значение индекса функциональных изменений.

Таким образом, в заключении можно сделать вывод о том, что регулярные занятия спортом и физической культурой позволяют достичь высокого уровня физического здоровья, характеризующегося максимально благоприятным соотношением антропометрических показателей, слаженностью обменных процессов, высокой эргономичностью мышечного взаимодействия и экономичной деятельностью ведущих функциональных систем организма. Отмеченный факт повышенного артериального давления требует более пристального внимания и дополнительного спортивно-медицинского обследования, так как выступает фактором риска, способным инициировать патологические изменения в организме.

#### *Литература*

1. Бунак В.В. Антропометрия. Практический курс / В.В. Бунак. – М.: Учпедгиз, 1941. – 376 с.
2. Мишкова Т.А. Морфофункциональные особенности и адаптационные возможности современной студенческой молодежи в связи с оценкой физического развития / Т.А. Мишкова // Дис. канд. биол. наук. – Москва, 2010. – 162 с.
3. Никитюк Д.Б. Применение антропометрического подхода в практической медицине: некоторые клинико-антропологические параллели / Д.Б. Никитюк, А.Л. Поздняков // Вопросы питания – 2007. – Т. 76. – № 4. – С. 26–29.
4. Пинигина И.А. Структурно-функциональные изменения сердечно-сосудистой системы при высокой спортивной активности у коренных жителей Якутии / И.А. Пинигина, Н.В. Махарова, С.Г. Кривошеков // Физиология человека – 2010. – Т.36. – № 2. – С. 130–137.
5. Писков С.И. Особенности телосложения женщин-борцов различной квалификации / С.И. Писков // Вестник Томского государственного университета – 2009. – № 319. – С. 195–197.

## **НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

*Дюбкова Т. П.*

*Белорусский государственный университет, г. Минск*

Неуклонный рост количества природных и антропогенных катастроф, сопровождающихся гибелью людей, причинением ущерба их здоровью с развитием тяжелых осложнений, приводящих к инвалидности и стойкому ограничению трудоспособности, определяет необходимость разработки и внедрения нормативно-правовых документов, регламентирующих объем, характер и последовательность мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Первая помощь представляет собой комплекс неотложных мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья пораженных на месте происшествия. Она может быть оказана самим пострадавшим (самопомощь), другим человеком, находящимся рядом (взаимопомощь), а также лицами, обязанными оказывать ее по закону или специальному правилу, имеющими соответствующую подготовку (сотрудники органов внутренних дел, государственной противопожарной службы, аварийно-спасательных формирований МЧС, водители транспортных средств и др.). Медицинскую помощь оказывают лица, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, то есть медицинское образование [1]. В связи с обязательным изучением дисциплины «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность» студентами всех специальностей на первой ступени высшего образования в вузах Республики Беларусь овладение навыками первой помощи относится к числу ключевых компетенций выпускника вуза любого профиля [2].

При состояниях, угрожающих жизни (артериальное кровотечение, остановка дыхания и сердца, травматический или ожоговый шок), мероприятия по спасению жизни на месте происшествия должны быть начаты незамедлительно любым лицом, независимо от наличия у него медицинского образования. По данным официальной статистики, оказание помощи пострадавшим с множественными травмами и нарушением функции жизненно важных органов в течение первых 9 мин после дорожно-транспортного происшествия позволяет спасти им жизнь в 90 % случаев, удлинение временного интервала до 18 мин сокращает шансы благоприятного исхода в 6 раз [3]. В случае неоказания помощи от 40 % до 60 % пострадавших в автокатастрофах погибают в течение первого часа после травмы до прибытия скорой медицинской помощи [4]. Возможности организации само- и взаимопомощи до прибытия аварийно-спасательных формирований МЧС и медицинских служб могут быть ограничены в связи с непредсказуемостью обстановки, продолжающимся воздействием поражающих факторов, отсутствием табельных средств и перевязочного материала, а также особым психо-эмоциональным состоянием людей, находящихся в очаге чрезвычайной ситуации. Однако ведущим фактором, влияющим на качество первой помощи пострадавшим, определяющим эффективность и безопасность проводимых мероприятий по спасению жизни, является отсутствие у непрофессиональных спасателей, в том числе выпускников классических, гуманитарных и технических вузов, базового медицинского образования. Основопологающим принципом оказания первой помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях служит постулат «не навреди». При наличии у пострадавшего сознания перед началом мероприятий по спасению жизни и сохранению здоровья необходимо получить его согласие на оказание помощи. В случае неа-



декватного поведения пострадавшего (чрезмерное возбуждение, галлюцинации и др.), при критических состояниях и отсутствии сознания оказание первой помощи следует начинать незамедлительно. Но действия непрофессионального спасателя, направленные на сохранение жизни и здоровья пораженного в чрезвычайных ситуациях, могут повлечь за собой развитие осложнений, приводящих к ухудшению его состояния, а в последующем – к значительному ограничению трудоспособности или инвалидности. Так, при выполнении реанимационных мероприятий возможны переломы ребер, повреждение печени, при длительном пережатии конечности жгутом кровоостанавливающим или чрезмерном сдавлении нервных стволов и сосудов – ишемия тканей, парезы и параличи. Введение обезболивающих средств из шприц-тюбика аптечки транспортной при множественных переломах костей с целью профилактики шока и предотвращения гибели пострадавшего при дорожно-транспортном происшествии может вызвать развитие анафилаксии у чувствительных лиц. Возникновение осложнений или неблагоприятный исход при оказании первой помощи может быть причиной судебных исков пострадавшего или его родственников. В связи с этим закономерно возникает вопрос о юридической ответственности спасателя, не имеющего базового медицинского образования, за качество и последствия оказанных мер первой помощи и страховании его действий.

Цель работы – обосновать необходимость разработки и внедрения нормативно-правовых документов, регламентирующих содержание первой помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях и определяющих круг лиц, обязанных ее оказывать.

На сегодняшний день требуют стандартизации объем, характер и последовательность мероприятий по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавших до прибытия скорой медицинской помощи. Качественному и эффективному оказанию первой помощи на месте происшествия способствует обязательное выполнение требований, установленных нормативными документами, определяющими порядок ее оказания. В ранее опубликованных работах мы отмечали необходимость создания стандартов первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, предназначенных для лиц, не имеющих базового медицинского образования [5]. Стандарты первой помощи должны быть официально утверждены. Они предусматривают описание помощи, которую все пораженные должны получать на минимальном уровне допустимого исполнения. Разработка и внедрение стандартов позволяет, с одной стороны, повысить качество оказания первой помощи пострадавшим при стихийных бедствиях и техногенных катастрофах лицами любой профессии и специальности, а с другой – обеспечивает их страхование в случае неблагоприятных исходов. Строгое выполнение приемов первой помощи и последовательности действий, предусмотренных стандартами, может служить основанием для освобождения от юридической ответственности при возникновении осложнений или неблагоприятном исходе. Развитие жизнеугрожающих реакций, которые невозможно предвидеть на этапе оказания первой помощи в условиях чрезвычайной ситуации (например, анафилаксия при введении обезболивающих средств), не является основанием для привлечения спасателя к юридической ответственности. При несоблюдении алгоритма первой помощи и/или ее объема, изложенного в стандартах, спасатель обязан представить аргументированные мотивы своих действий в суде в случае иска со стороны пострадавшего либо его родственников в связи с развитием тяжелых осложнений, повлекших инвалидность или неблагоприятный исход. Уголовно наказуемыми могут быть только противоправные деяния по отношению к пораженным в чрезвычайных ситуациях.

Требуется решения вопрос о расширении круга лиц, обязанных оказывать первую помощь пострадавшим на месте происшествия до прибытия медицинских служб. Это относится, прежде всего, к выпускникам вузов всех специальностей, изучающим дисциплину «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность» на первой ступени высшего образования. Студенты должны освоить не только объем, характер и алгоритм помощи при состояниях, угрожающих жизни, но и знать, какие действия категорически противопоказаны. Становится очевидным, что обучение в вузе должно носить практико-ориентированный характер. Приобретение навыков требует многократного повторения приемов первой помощи на манекенах и строгого выполнения последовательности их выполнения. Для повышения эффективности образовательного процесса при реализации учебной программы «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность» и улучшения качества профессиональной подготовки студентов необходимо использовать инновационные формы и методы обучения (кейс-технологии, коммуникативные технологии и др.). В связи с необходимостью подготовки выпускника вуза любой специальности и профиля образования к самостоятельному оказанию помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях в Государственном образовательном стандарте (цикл естественнонаучных дисциплин) должны быть четко отражены умения и навыки, которые студент должен приобрести при изучении вышеназванной дисциплины. Они должны соответствовать приемам и алгоритмам, изложенным в стандартах первой помощи, предназначенных для лиц, не имеющих базового медицинского образования. Таким образом, с целью повышения качества и своевременности оказания первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях в нормативно-правовых документах должны быть строго регламентированы ее содержание, объем и последовательность, определен круг лиц, обязанных ее оказывать, а также сформулирована мера ответственности за неоказание первой помощи на месте происшествия.



## Литература

1. Гончаров С. Ф. Виды медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, при дорожно-транспортных и других происшествиях / С. Ф. Гончаров, В. В. Рябинкин, Е. П. Макаров // Медицина катастроф. – 2008. – № 2 (62). – С. 5–7.
2. Клюня В. Л. Роль дисциплины «Защита населения и объектов в чрезвычайных ситуациях. Радиационная безопасность» в формировании компетенций выпускников вузов педагогического профиля / В. Л. Клюня [и др.]. // Чрезвычайные ситуации: предупреждение и ликвидация: сборник тезисов докладов V Междунар. науч.-практ. конф., посвященной 10-летию органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Респ. Беларусь, Минск, 8–9 июля 2009 г. : в 3 т. / НИИ ГБиПЧС; редкол.: Э. Р. Бариев [и др.]. – Минск, 2009. – Т. 2. – С. 62–64.
3. Кавалерский Г. М. Умения и навыки в додипломной подготовке врача к оказанию экстренной медицинской помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях / Г. М. Кавалерский [и др.] // Медицина катастроф. – 2005. – № 2 (50). – С. 45–47.
4. Мионов Л. Л. Первая медицинская помощь / Л. Л. Мионов [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2006. – 194 с.
5. Дюбкова Т. П. К вопросу о необходимости создания стандартов первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях / Т. П. Дюбкова // 90-летие здравоохранения Республики Беларусь : материалы Республиканской науч.-практ. конф., Минск, 19 июня 2009 г. / БелМАПО; редкол. В. И. Жарко [и др.]. – Минск, 2009. – С. 61–63.

## ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ КУРЯЩИХ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК

Дюбкова Т. П.

Белорусский государственный университет, г. Минск

Репродуктивное поведение женщины является одной из важнейших составляющих ее репродуктивного здоровья. Оно предполагает систему действий и отношений, опосредующих рождение либо отказ от рождения ребенка в браке или вне брака. Репродуктивное поведение включает сексуальное поведение (сексуальная активность, постоянство и число половых партнеров, защищенность секса), репродуктивную установку (качественная и количественная стороны), регулирование рождаемости (роды, контрацепция, преднамеренный аборт) [1]. Актуальность проблемы репродуктивного поведения курящих девушек-студенток обусловлена, с одной стороны, демографическим кризисом, переживаемым страной в последние десятилетия, а с другой – неуклонным распространением курения среди подростков и студенческой молодежи и значительным ухудшением состояния их репродуктивного здоровья. В силу специфики возраста студентки представляют собой «резерв родов» и при успешной реализации детородной функции с акцентом на расширенное воспроизводство могут обеспечить сдвиг демографической ситуации в позитивную сторону. Но курение негативно влияет на гормонально-метаболический статус и фертильность женского организма [2]. Вероятность зачатия у женщин, регулярно потребляющих табак, в среднем на 25,0 % ниже, чем у некурящих. По некоторым данным, курящие девушки чаще, чем их некурящие сверстницы, употребляют алкоголь, раньше начинают половую жизнь и имеют более одного сексуального партнера, как правило, не желают использовать контрацепцию, а при рождении нежеланного ребенка склонны к отказу от младенца в родильном доме [3]. Принимая во внимание снижение возраста сексуального дебюта современной молодежи и начало курения преимущественно в подростковом возрасте, становится очевидной важность и приоритетность мер, направленных на сохранение репродуктивного здоровья, прежде всего, формирование ответственного сексуального поведения и мотиваций к отказу от курения.

**Цель работы** – представить характеристику репродуктивного поведения курящих девушек-студенток и выявить детерминанты риска нарушений репродуктивного здоровья. В настоящей публикации представлены результаты многопланового научного исследования, посвященного изучению поведенческих факторов риска среди студенческой молодежи, выполненного автором в БГУ в период 2005–2010 гг.

Планируемый объем выборки составил 350 девушек-студенток классического университета, обучающихся по разным специальностям на 8 факультетах вуза (подвыборки были равновеликими). В исследование не включали студенток, состоящих в официально зарегистрированном браке. На момент проведения исследования 41 человек отсутствовал, 302 девушки согласились принять участие в исследовании. Средний возраст респондентов составил  $20,06 \pm 0,59$  года. Для сбора эмпирической информации использован метод анонимного анкетного опроса. Предварительно получено информированное согласие участников исследования. Респондентов ознакомили с целью проведения опроса, условиями соблюдения конфиденциальности персональной информации и правилами заполнения анкеты. Анкета включала 30 вопросов, характеризующих отношение к курению на момент исследования (курящая, некурящая), количественную сторону репродуктивной установки, сексуальную активность (частота сексуальных контактов, постоянство и число партнеров), методы и средства предохранения от незапланированной беременности. На каждый вопрос анкеты требовался только один ответ, который респонденты выбирали самостоятельно из числа предложенных вариантов ответа. Структура анкеты позволяла респондентам вносить собственные варианты ответа или давать пояснения к ним, что было учтено при статистической обработке данных. Анкеты, не соответствующие правилам заполнения, и анкеты участников исследования, куривших ранее, но бросивших курить ( $n=27$ ), были исключены из выборочной совокупности в процессе обработки данных. Общее количество анкет, пригодных для анализа и статистической обработки, составило 275 единиц. Для выявления особенностей сексуального и контрацептивного поведения курящих студенток вуза были сформированы две группы испытуемых. Основную группу