

Выводы

Таким образом, в основе особенностей речевого этикета лежат и традиции общества, и черты национального характера. Однако, при всём своеобразии, активный Запад и неторопливый Восток выработали гармоничную систему общечеловеческих моральных норм и правил поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кибанов, А. Я. Этика деловых отношений / А. Я. Кибанов, Д. К. Захаров, В. Г. Коновалова. — М.: ИНФРА-М, 2006. — 101 с.
2. Кузнецов, И. Н. Корпоративная культура: учеб. пособие / И. Н. Кузнецов. — Минск.: Книжный дом; Мисанта, 2006. — 304 с.

УДК 378:355:312

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ДОПРИЗЫВНОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Анашкина Е. Е., Гелахов Е. Ф.

Научный руководитель: к.б.н., доцент С. А. Анашкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В течение последних лет активно развивается система организации обучения различных категорий населения приемам оказания медицинской помощи на доврачебном уровне, что обеспечит своевременное оказание медицинской помощи пострадавшим и, как следствие, снижение смертности населения от несчастных случаев. Это является одним из направлений совершенствования состояния национальной безопасности в демографической сфере [1]. Возрастает необходимость рационального распределения учебного времени в средней общеобразовательной школе для обучения знаниям, востребованным в повседневной жизни гражданина, обеспечивающим безопасную жизнедеятельность и поддержание здоровья.

В целом система среднего образования призвана обучить молодежь базовым знаниям, достаточным для получения следующих ступеней образования, обеспечения базовыми навыками, способствующими обеспечению жизнедеятельности их как членов общества, формирования современного мировоззрения на природные и социальные процессы, обеспечения их комфортного общения в современной социальной среде, воспитать гражданина, патриота своей Родины.

Цель

Проанализировать соответствие программы допризывной и медицинской подготовки у школьников требованиям, предъявляемым к системе среднего образования и современной концепции допризывной подготовки молодежи.

Результаты исследования и их обсуждение

В течение длительного периода времени программа средней общеобразовательной школы включает учебную дисциплину «Допризывная подготовка» для учащихся 10 и 11 классов. Изучение этой дисциплины проводится отдельно с юношами по допризывной подготовке и девушками по медицинской подготовке как на базе центров допризывной подготовки, так и на базе учреждений образования. Типовой учебный план предусматривает выделение 100 учебных часов на допризывную подготовку юношей: 70 аудиторных часов (по 35 часов занятий в 10 и 11 классах) и 30 часов сборов. Из них типовой программой предусмотрено изучение вопросов идеологической тематики в течение 7 часов; общевоенных вопросов и призыва — 16 часов; тактической подготовки — 10 часов; огневой подготовки — 19 часов; строевой подготовки — 7 часов; уставов ВС — 12 часов; РХБЗ и эколо-

гии — 9 часов; военной топографии — 5 часов; выживание в экстремальных условиях — 7 часов; военно-медицинская подготовка — 4 часа [2]. Из содержания учебных тем и вопросов очевидна необходимость проведения занятий по указанным темам педагогом, имеющим специальное образование и опыт военной службы. Несоответствие преподавателя этим требованиям дискредитирует систему допризывной подготовки в целом.

Девушки в это же время в течение 100 часов изучают дисциплину «Медицинская подготовка»: первая помощь при травмах и несчастных случаях — 19 часов; лекарственные препараты и растения — 7 часов; медико-биологические аспекты полового воспитания — 8 часов; практические занятия по оказанию первой медицинской помощи — 30 часов; общий уход за больными и пораженными — 11 часов; первая помощь при заболеваниях — 10 часов; инфекционные заболевания — 14 часов [2].

Анализ тематического плана дисциплин указывает, что в последующей самостоятельной деятельности юноши значительно чаще попадают в экстремальные ситуации, связанные с повышенной угрозой жизни и здоровью, чем девушки. Однако, юноши изучают вопросы оказания медицинской помощи при травмах, несчастных случаях и различных заболеваниях всего 4 часа. Девушки, у которых вероятность попадания в различные экстремальные ситуации мирного или военного времени значительно меньше — в течение 84 часов.

Содержание ряда учебных тем, включенных в дисциплину «Допризывная подготовка», применимы только в военной сфере и относятся к специальным знаниям военнослужащих. Наряду с этим, другие темы не теряют актуальность в мирное время у специалистов, не связанных с военной службой. Это темы, посвященные героизму и мужеству белорусского народа, способствующие формированию мировоззрения гражданина, патриота своей страны. Темы допризывной и призывной направленности объясняют суть и значимость этой деятельности военных комиссариатов. Отдельные требования общевоинских уставов и знание воинских званий не будут лишними в жизни каждого мужчины. Знания по устройству и умение использования средств индивидуальной и коллективной защиты помогут сохранить здоровье в ряде чрезвычайных ситуаций на производстве и в быту. Умение пользоваться топографическими картами и ориентироваться на местности не покажутся лишними в путешествиях и походах. Другие разделы программы требуют существенного редактирования. Наряду с этим, целесообразно включить в тематический план понятия о ранах, травмах и других неотложных состояниях, основные правила оказания медицинской помощи при них на доврачебном уровне. Практические занятия по медицинской подготовке позволят приобрести умения использования стандартного медицинского оснащения, наложения повязок, оказания помощи при отравлениях, утоплении и других экстремальных состояниях.

Организация и проведение занятий по дисциплине «Допризывная и медицинская подготовка» может осуществляться как на базе городских Центров допризывной подготовки, так и в общеобразовательной школе. В Гомеле функционируют 2 таких центра, которые оснащены необходимым учебным имуществом для проведения занятий с молодежью и формирования у них необходимых практических умений. Преподавательский состав сформирован из лиц, имеющих военное образование и опыт службы в военном подразделении страны, прошедших специальную последипломную подготовку по преподаваемым разделам дисциплины. Проведение занятий в общеобразовательной школе создает удобные условия в планировании занятий, отсутствии необходимости выделять учебные дни военной подготовки, исключает дополнительные неудобства, связанные с перемещением старших школьников в учебные центры. Однако ряд отрицательных тенденций прослеживается в организации и проведении занятий: отсутствует система единого понимания и преподавания дисциплины; значительно затруднен контроль за качеством подготовки учителя по преподаваемым вопросам и каче-

ством проведения занятий; происходит рассредоточение денежных средств, направленных на поддержание учебно-материальной базы на уровне, необходимом для формирования у учащихся необходимых практических умений.

Оптимальное перераспределение учебного времени между темами дисциплины позволит выделить больше времени на тот объем знаний, который будет востребован в дальнейшей взрослой жизни. В такой редакции «Допризывная и медицинская подготовка» будет соответствовать новым требованиям, предъявляемым к системе среднего образования. Дальнейшее совершенствование городских Центров допризывной подготовки и всестороннее их использование в проведении занятий с учащимися старших классов позволит повысить качество получаемых знаний и практических умений по жизненно важным разделам знаний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальная безопасность Республики Беларусь / С. В. Зась [и др.]; под ред. М. В. Мясниковича и Л. С. Мальцева. — Минск: Беларус. навука, 2011. — 557 с.
2. Допризывная и медицинская подготовка / учебная программа для учащихся X–XI классов // под ред. В. Г. Ананько, В. Б. Варламова. — Минск, 2009. — 57 с.

УДК 618.3-055.2+616.441

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Андреанова Н. Л.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *С. М. Яковец*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Патологические процессы в щитовидной железе, особенно сопровождающиеся изменением ее функционального состояния, могут вызывать нарушения репродуктивной системы женщины, включая нарушение вынашивания беременности, течения родов, а также патологическое воздействие на плод [1]. Для нормального внутриутробного развития плода на протяжении всей беременности и, особенно ранних стадиях эмбриогенеза, необходим нормальный уровень тиреоидных гормонов в материнском организме. Их дефицит значительно увеличивает риск возникновения кретинизма будущего ребенка из-за недоразвития головного мозга во внутриутробном периоде [2]. Кроме этого, сама беременность вызывает изменения в функционировании щитовидной железы женщины. Заболевания щитовидной железы потенциально опасны во время беременности, так как повышают риск возникновения: ранних токсикозов; самопроизвольных аборт; угрозы прерывания беременности; преждевременных родов; хронической внутриутробной гипоксии плода; пороков развития плода; гипотрофии плода; отслойки плаценты; антенатальной гибели плода; гестоза и преэклампсии [3].

Цель

Проанализировать течение беременности у женщин с патологией щитовидной железы.

Материалы и методы исследования

Обследовано 193 беременные в возрасте от 18 до 35 лет. Пациентки были разделены на две группы: основная — 123 женщины с патологией щитовидной железы и контрольная — 70 женщин без данной патологии.

Основную группу составили 63 женщины с диффузным зобом, 21 с многоузловым зобом в состоянии эутиреоза, 13 — с многоузловым зобом в состоянии гипотиреоза и 26 — с аутоиммунным тиреоидитом. Патология щитовидной железы устанавливалась