

лежащих органов, неправильное планирование, отсутствие единых критериев определения адекватности проведения данной процедуры.

2. Пути улучшения результатов РЧА опухолей печени:

а) совершенствование техники проведения процедуры: увеличение количества аппликаций, выбор адекватной навигации для РЧА (УЗИ/КТ/МРТ), проведение абляции в условиях редуцированного кровотока;

б) разработка диагностического протокола для оценки изменений в зоне радиочастотного воздействия [5];

в) выполнение интра- операционной трепан — биопсии на границе некроз/здоровая ткань со срочным морфологическим исследованием и проведением дополнительной аппликации РЧА при выявлении опухолевого роста (метод разработан и внедрен в УЗ «МГКОД» с 2015 г.).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Радиочастотная абляция злокачественных новообразований печени. Современное состояние вопроса (обзор литературы) / К. Н. Петренко [и др.] // РЖГН. — 2007. — № 2. — С. 10–18.
2. Гуляев, А. Резекция печени как элемент комбинированного и комплексного лечения опухолей толстой кишки / А. Гуляев, М. Ермаченков // Врач. — 2009. — № 10. — С. 46–47.
3. Коваленко, Ю. А. Выбор объема оперативного вмешательства при очаговых заболеваниях печени / Ю. А. Коваленко, А. В. Чжао, А. О. Чугунов // Анналы хирургической гепатологии. — 2009. — Т. 14, № 4. — С. 79–87.
4. Александров, В. Колоректальный рак (некоторые вопросы диагностики и лечения) / В. Александров, О. Рахимова // Врач. — 2009. — № 11. — С. 8–10.
5. Долгушин, Б. И. Радиочастотная абляция в онкологии / Б. И. Долгушин, В. Ю. Косырев, С. Рампрабанант // Практическая онкология. — 2007. — Т. 8, № 1. — С. 219–225.

УДК 616-083.98:355.211.5

### РОЛЬ «ДОПРИЗЫВНОЙ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКИ» В ОБУЧЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИЕМАМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Анашкина С. А.<sup>1</sup>, Анашкина Е. Е.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

В настоящее время активно развивается система организации обучения населения приемам оказания медицинской помощи на доврачебном уровне, что обеспечит своевременное оказание помощи пострадавшим и, как следствие, снижение смертности населения от несчастных случаев. Это является одним из направлений совершенствования состояния национальной безопасности в демографической сфере. Программа средней общеобразовательной школы включает учебную дисциплину «Допризывная и медицинская подготовка» для учащихся 10 и 11 классов, в рамках которой проводится обучение учащихся приемам оказания медицинской помощи пострадавшим в несчастных случаях.

#### **Цель**

Проанализировать соответствие программы допризывной и медицинской подготовки у школьников требованиям, предъявляемым к современной концепции обучения населения оказанию помощи пострадавшим.

#### **Материалы и методы исследования**

Исследование проведено на базах учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» и учреждения образования «Белорусский государственный университет транспорта». В опросе приняли участие студенты второго курса лечебного факультета учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», проходящие обучение на кафедре военной и экстремальной медицины по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса (48) и курсанты 1–3 курсов военно-транспортного факультета в учреждении образования «Белорусский государственный университет транспорта» (52). Вопросы в анкете разработаны таким образом, чтобы оценить уровень организации обучения приемам оказания помощи в средней общеобразовательной школе, качество проведения занятий, их практическую значимость, а так же заинтересованность школьников в изучаемом материале. Анализу результатов опроса подверглось 93 анкеты: 46 анкет студентов ГомГМУ (далее студенты) и 47 анкет курсантов ВТФ БелГУТ (далее курсанты).

### *Результаты исследования и их обсуждение*

Изучение дисциплины «Допризывная и медицинская подготовка» проводится отдельно с юношами и девушками 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 и 30 часов сборов. Типовой программой предложено изучение вопросов идеологической тематики в течение 7 часов; общевоинских вопросов и призыва — 16 часов; тактической подготовки — 10 часов; огневой подготовки — 19 часов; строевой подготовки — 7 часов; уставов ВС — 12 часов; РХБЗ и экологии — 9 часов; военной топографии — 5 часов; выживание в экстремальных условиях — 7 часов; военно-медицинская подготовка — 4 часа [1]. 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 [1].

Результаты проведенного анкетирования студентов второго курса лечебного факультета учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», проходящих обучение на кафедре военной и экстремальной медицины по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса (48) и курсантов 1–3 курсов военно-транспортного факультета в учреждении образования «Белорусский государственный университет транспорта» (52) показали следующее: большинство обучаемых (44,09 %) получили общее среднее образование в районных центрах нашей страны, и являются выпускниками средних общеобразовательных школ (73,12 %). Выяснилось, что среди студентов больше выпускников гимназий или гимназических классов (26,09 %), чем среди курсантов (8,51 %). 72,04 % опрошенных изучали предмет «Допризывная и медицинская подготовка» в школе или гимназии и только 23,66 % — в центрах допризывной подготовки. В большинстве учреждений среднего образования занятия проводил учитель с опытом военной службы или выпускник военного учебного заведения (82,79 %), преподающий кроме «Допризывной подготовки» другие дисциплины (40,86 %). В процессе проведения занятий в редких случаях учащиеся посещали воинскую часть (13,98 %) и крайне редко — медицинские учреждения здравоохранения (1,08 %). При анализе результатов анкетирования выяснилось, что наибольший интерес испытуемые проявили к разделам огневая (54,84 %) и медицинская подготовка (26,88 %). Отмечено, что у студентов-медиков заинтересованность разделом медицинской подготовки значительно выше (41,30 %). Меньше всего учащимся понравились занятия по уставам Вооруженных Сил (44,09 %), средствам РХБ защиты (19,35 %) и военной топографии (19,35 %). Огневая подготовка заинтересовала своей практической направленностью. Так, при проведении занятий 73,12 % выполняли стрельбу из пневматического оружия в тире, разборку и сборку оружия отрабатывали 64,52 % обучаемых, 63,44 % метали учебные гранаты. Медицинская подготовка в 59,14 % включала освоение приемов оказания первой медицинской помощи при травмах и несчастных случаях, проведения реанимационных мероприятий (30,11 %). При анализе полученных данных необоснованным считается факт отказа от проведения занятий по медицинской подготовке с мальчиками в 23,66 % случаев. Занятия по разделам, которые менее всего заинтересовали бывших школьников, проводились теоретически. Практическая значимость знаний, полученных на занятиях по «Допризывной и медицинской подготовке», в повседневной жизнедеятельности, по мнению учащихся, распределилась следующим образом: знания и навыки по медицинской подготовке пригодились в 34,41 %; все знания дисциплины пригодились в 24,73 %, причем студентам пригодились все знания только в 8,70 %, а курсантам — 40,43 %. История войн и военных конфликтов оказались востребованными у 23,66 %; огневая подготовка — у 19,35 %. Не пригодились знания допризывной подготовки у 18,28 %, причем студентам не пригодились эти знания в 28,26 %, а курсантам ВТФ — 8,51 %; военная топография — 12,90 %; строевая подготовка — 11,83 %; средства РХБЗ — 7,53 %; уставы ВС РБ — 4,30 %. Сопоставляя учебное время, распределенное учебной программой на изучение разделов допризывной подготовки, с результатами опроса студентов и курсантов, становится очевидным, что на изучение и отработку наиболее заинтересовавших учащихся вопросов отводится недостаточное количество учебного времени. Так, на проведение медицинской подготовки, имеющей максимальный рейтинг 34,41 %, выделяется 4 % учебного времени. На изучение разделов с наименьшим рейтингом у учеников в повседневной жизни (военная топография, строевая подготовка, средства РХБЗ, уставы ВС РБ), выделяется программой 40 % учебного времени. Целесообразно включить в тематический план медицинской подготовки юношей понятия о ранах, травмах и других неотложных состояниях, основные правила оказания медицинской помощи при них на доврачебном уровне. Практические занятия позволят приобрести умения использования стандартного медицин-

ского оснащения, наложения повязок, оказания помощи при отравлениях, утоплении и других экстремальных состояниях.

Одним из примеров совершенствования медицинской подготовки у юношей и девушек является организация факультативов и кружков по экстремальной медицине в кадетских и лицейских классах ряда средних общеобразовательных школ. Основанием для проведения занятий является учебная программа факультативных занятий для учащихся 10 классов общеобразовательных учреждений «Медицина экстремальных ситуаций», разработанная Игнатъевой Татьяной Николаевной, кандидатом медицинских наук, доцентом кафедры основ медицинских знаний УО «Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка» [2]. Цель изучения — расширить знания и сформировать практические навыки, позволяющие оказать первую помощь при травмах и несчастных случаях, в экстремальных ситуациях в повседневной жизни, на транспорте, во время экскурсий, туристических походов, в оздоровительных загородных лагерях. Тематический план включает разделы организационного содержания, посвященный службе экстренной медицинской помощи страны, понятия основных травм, ранений и других неотложных состояний, правилам оказания медицинской помощи при них и разделы практических занятий по приобретению навыков использования имущества медицинского назначения и проведения манипуляций при оказании первой медицинской помощи. Занятия в школах проводят педагоги, прошедшие специальную подготовку или медицинские работники учреждений здравоохранения или военизированных формирований, имеющие специальное образование и практический опыт выполнения перечисленных мероприятий.

Другим примером совершенствования преподавания вопросов поведения населения в чрезвычайных ситуациях и оказания неотложной помощи пострадавшим является создание инновационно-образовательного центра Министерства по чрезвычайным ситуациям республики на базе Лицея МЧС в г. Гомеле. Тенденция увеличения количества различных угроз обуславливает необходимость формирования у людей навыков безопасного поведения, готовности к действиям в экстремальных ситуациях. Особенно остро проблема выбора целесообразных действий в таких ситуациях в силу особенностей подросткового и юношеского периодов стоит перед старшеклассниками. Представителями Командно-инженерного института МЧС разработана учебная программа «Защита от чрезвычайных ситуаций», предназначенная обучения в инновационно-образовательном центре Министерства по чрезвычайным ситуациям детей в возрасте от 6 до 17 лет. Она состоит из трех содержательных линий: безопасность и защита человека в чрезвычайных ситуациях, основы медицинских знаний, основы безопасного поведения в природной среде [3]. Содержание программы для детей в возрасте от 6 до 10 лет включает изучение модели безопасного поведения при возникновении пожара в многоквартирном жилом доме, модели безопасного поведения при угрозе наводнения, сильного ветра, ливня, грозы, модели безопасного поведения в лесу, на открытой местности и водных объектах. На занятиях по медицинской подготовке проводят обучение оказанию первой медицинской помощи при кровотечениях и термических повреждениях. Учебная программа для детей в возрасте от 11 до 14 лет предусматривает проведение занятий на тренажере-лабиринте «Безопасная эвакуация людей из задымленного помещения», тренажере «Правила вызова пожарной аварийно-спасательной службы». Тренажер «Оказание первой медицинской помощи» позволяет обучить школьников основам проведения реанимационных мероприятий, оказанию первой медицинской помощи при открытых повреждениях. Практические занятия на тренажерах проходят в учебных классах, сочетающих художественное оформление помещений, звуковое сопровождение и интерактивные имитаторы, позволяющие создать у обучаемых условия и ощущения, сходные с реальными. Содержание программы для детей в возрасте от 15 до 17 лет предусматривает углубленное изучение учебных вопросов с позиций полученных знаний в общеобразовательной школе.

### **Заключение**

Таким образом, является целесообразным перераспределение учебного времени, отведенного на изучение разделов программы, способствующих созданию основы для навыков по оказанию первой помощи пострадавшим, сохранению самого ценного у человека — жизни, сформирует реальную потребность в улучшении своего здоровья. Это базис, на котором при последующем обучении и в процессе самостоятельной жизни завершится строительство грамотного, научного отношения каждого члена общества к здоровому образу жизни и проблеме сохранения и укрепления здоровья.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Допризывная и медицинская подготовка: учеб. программа для учащихся 10–11 классов / под ред. В. Г. Ананько, В. Б. Варламова. — Минск, 2009. — 57 с.
2. Игнатъева, Т. Н. Медицина экстремальных ситуаций: учеб. программа факультативных занятий для учащихся 10 классов общеобразовательных учреждений / Т. Н. Игнатъева. — Минск, 2009. — 34 с.
3. Защита от чрезвычайных ситуаций: учеб. программа обучения в инновационно-образовательном центре МЧС РБ / О. О. Смилоненко [и др.]. — Минск, 2013. — 16 с.