

К игроку, с одной стороны, предъявляется требование универсальности, с другой — дальнейшая специализация: игроки I темпа — центральные блокирующие; II темпа — диагональные и доигровщики, связующие и либеро. Поскольку на этих позициях высококвалифицированные волейболисты играют много лет, естественно влияние долговременной адаптации к нагрузкам определенного игрового амплуа с учётом фактора отбора в выборе этого амплуа [2].

Под наблюдением находились волейболисты мужчины и женщины. Показатели компьютерного анализа сердечного ритма у волейболистов разного игрового амплуа обращают на себя внимание более высокой оценкой функционального состояния сердечно-сосудистой системы в исходном состоянии и в реакции на нагрузку у либеро и, наоборот, сниженные показатели функционального состояния сердечнососудистой системы в реакции на физическую нагрузку у нападающих I темпа. Диагностика симптомов нарушения ортостатической вегетативной устойчивости и появления нарушений в работе сердца требует коррекции тренировочных нагрузок и плана восстановительных мероприятий.

Полученные данные привели к необходимости осуществления не только оценки командных данных, но и индивидуального анализа данных и особенностей с учётом игрового амплуа. По результатам исследований можно сделать вывод, что функциональная подготовленность команды по игровым видам спорта — это состояние тренированности спортсменов и прежде всего органов, которые обеспечивают транспорт кислорода.

Исходя из этого, диагностика и оценка функциональной подготовленности складывается из следующих компонентов: уровня функциональной подготовленности команды и функциональной подготовленности каждого игрока с учётом его амплуа в команде.

Заключение. В игровых видах спорта для сохранения лидирующего положения необходимо существенно повысить качество подготовки юных спортсменов, привлекая современные рациональные средства и методы спортивной тренировки, улучшая организацию работы во всех звеньях подготовки спортивного резерва, повысив при этом качество медико-биологического контроля на этапах подготовки.

Таким образом, проведённые исследования двух игровых видов спорта — футбола и волейбола показали, что многолетние занятия видом спорта, отбор в ходе подготовки на определённые игровые позиции оказывают влияние на формирование морфофункциональных особенностей адаптации обусловленных игровым амплуа. Разработанные функционально-диагностические подходы к оценке уровня функциональной подготовленности в игровых видах спорта с позиции игровой специализации позволят улучшить управление тренера и врача подготовкой спортсменов, а своевременная диагностика «слабых» звеньев адаптации позволит оперативно скорректировать их состояние и нормализовать уровень функциональной подготовленности.

Список цитируемых источников

1. Базилевич, О. П. Стратегия игры и программа тренировки / О. П. Базилевич, А. М. Зеленцов, В. В. Лобановский // Футбол. — 1977. — № 38. — С. 12—13.
2. Иорданская, Ф. А. О норме и патологии у ведущих спортсменов / Ф. А. Иорданская // Донозологические состояния спортсменов и слабые звенья адаптации к мышечной деятельности : сб. науч. тр. отдела проблем спорт. медицины ВНИИФК. — М. : ВНИИФК, 1982. — С. 10—18.

УДК 618.39:608.1]:614.253.4

А. М. Островский, Е. Д. Зайцева, М. А. Тараканова

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет» Гомель, Республика Беларусь

АБОРТ КАК БИМЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА В СОЗНАНИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Введение. Изучение преднамеренно вызванного выкидыша в последнее десятилетие вызывает большой интерес с самых разных точек зрения, в том числе и с медицинской. Внимание массового сознания стали привлекать не только вопросы неблагоприятных медицинских последствий аборта для здоровья матери (бесплодие, заболеваемость, смертность), но и морально-правовые аспекты, связанные с допустимостью аборта на разных сроках беременности, в разных религиозных конфессиях и их юридическим регулированием [1, с. 49].

Для одних аборт — это обычная процедура или операция, а для других — убийство человека [2, с. 156].

Особый интерес представляет эволюция отношения врачей к этой проблеме. Хирургическая техника для проведения аборта известна примерно с 1750 года [3, с. 2]. Но тогда врачи не всегда были готовы на проведение искусственного прерывания беременности из-за высокого риска неблагоприятных медицинских последствий для матери, или исходя из моральных убеждений.

Приняв во внимание то, что в современном мире нет однозначного мнения ни среди общественных масс, ни среди специалистов-медиков касательно проблемы аборта, мы решили провести анкетирование среди студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет».

Цель — изучить отношение студентов-медиков к проблеме искусственного прерывания беременности.

Основная часть. Для оценки отношения студентов-медиков к проблеме аборта был выбран социологический метод. Опрос проводился по анкете «Аборт в понятии будущих врачей», включающей 9 вопросов и расположенной на базе электронного ресурса <https://www.surveio.com/survey/d/D9N9J9B0B7Z4U6G9X>.

В анонимном анкетировании приняли участие 300 студентов лечебного факультета учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (210 (70%) респондентов женского пола и 90 (30%) — мужского), средний возраст которых составил $19,69 \pm 1,67$ лет. Статистический анализ результатов исследования проводился с использованием программы «Microsoft Excel 2018».

При оценке биомедицинской проблемы аборта в сознании будущих врачей были выдвинуты следующие гипотезы:

- представители молодого поколения считают аборт убийством;
- студенты медицинского университета не видят разницу между прерыванием беременности на ранних и поздних её сроках;
- на месте врача студенты согласились бы на проведение аборта;
- в случае собственной незапланированной беременности или незапланированной беременности полового партнера студент-медик не решился бы на искусственное прерывание беременности;
- студенческая молодёжь не считает аборт нравственно-этической проблемой.

В ходе проведённого анкетирования, направленного на оценку проблемы аборта среди будущих врачей, были получены следующие результаты.

По первой гипотезе нами были получены результаты, опровергающие её содержание: 177 (59 %) респондентов не считают аборт детоубийством, 102 (34 %) респондента высказались против аборта, так как в их понимании аборт заключается в отнятии жизни у будущего индивида, и 21 (7 %) студент затруднился с ответом на этот вопрос. Данные показатели свидетельствуют о том, что основная масса студентов медицинского университета считают аборт обычной медицинской операцией по удалению «части тела женщины».

В противовес второй гипотезе, мы пришли к выводу, что несмотря на то, что для большинства студентов аборт не является убийством, многие из них видят существенную разницу между прерыванием беременности на ранних и поздних её сроках. Так, по мнению 168 (56 %) респондентов, аборт на поздних сроках недопустим, поскольку с 9-й недели беременности плод начинает чувствовать боль. Оставшиеся 132 (44 %) респондента отнеслись к данной проблеме нейтрально.

Третья гипотеза, выдвинутая нами, оказалась верна: на месте медицинского работника большинство опрошенных студентов согласились бы на проведение аборта. Проводя анализ, мы выяснили, что 177 (59 %) респондентов, будучи врачами, в силу своего профессионального долга провели бы данную операцию. 69 (23 %) респондентов высказались против, поскольку не хотят вмешиваться в жизнь матери и плода и брать на себя морально-нравственную и юридическую ответственность. 36 (12 %) опрошенных студентов не смогли бы совершить операцию по искусственному прерыванию беременности, так как считают аборт убийством, и оставшиеся 18 (6 %) респондентов не согласились бы на проведение аборта по религиозным убеждениям.

Четвертая гипотеза оказалась неверной: большая часть опрошенных студентов смогли бы совершить аборт при условии незапланированного зачатия, или в случае с мужчинами — незапланированной беременности полового партнёра. 72 (24 %) респондента согласились бы на проведение данной процедуры, так как беременность наступила незапланированно и студент морально не готов стать родителем, 63 (21 %) респондента совершили бы аборт из-за нехватки финансов и тяжёлого материального положения, что не позволяет им обеспечивать ребёнка всем необходимым, 99 (33 %) опрошенных студентов не согласились бы на данную операцию вследствие боязни серьёзных последствий для себя или полового партнёра, 21 (7 %) респондент не согласен на детоубийство по религиозным убеждениям, 45 (15 %) студентов затруднились с ответом на данный вопрос. Из числа студентов, высказавшихся в пользу проведения аборта, смогли бы изменить своё решение при условии устойчивого финансового положения 69 (23 %) респондентов, при наличии поддержки со стороны — 42 (14%), или если бы на ребёнка оформили опеку родственники или другие люди — 6 (2 %) респондентов.

По пятой гипотезе нами были получены результаты, опровергающие её суть: большинство опрошенных студентов Гомельского государственного медицинского университета считают аборт нравственно-этической проблемой: 84 (28 %) студента считают аборт нравственно-этической проблемой в связи с тем, что и врач, и мать несут моральную ответственность за жизнь плода, для 66 (22 %) респондентов аборт является и юридической, и нравственно-этической проблемой из-за того, что большинство детоубийств происходит по халатности, распушенности и безнравственности половых партнёров, для 30 (10 %) опрошенных студентов аборт — нравственно-этическая проблема, поскольку в данную манипуляцию вмешивается «третий лишний», а именно врач, который испытывает психоэмоциональную нагрузку. 114 (38 %) респондентов не считают искусственное прерывание беременности нравственно-этической проблемой и 6 (2 %) — имеют свою точку зрения на этот счёт.

Заключение. Для подавляющего большинства респондентов, проблема аборта по медицинским, юридическим и нравственным критериям является значимой, но, к сожалению, так и остаётся открытой проблемой. Помогая женщине в таком сложном выборе, врач должен учитывать её религиозные убеждения, жиз-

ненные ценности, насколько свободна она в выборе решения сделать аборт и не оказывает ли на неё давление отец ребёнка, поддерживают ли её члены семьи, друзья и т. д. На наш взгляд, решение проблемы искусственного прерывания беременности предполагает комплексный подход, основанный на сотрудничестве системы здравоохранения, средств массовой информации, органов государственной власти и населения в целом.

Список цитируемых источников

1. Баранов, А. Н. Аборт: междисциплинарный взгляд / А. Н. Баранов, А. Л. Санников, Н. Н. Сизюхина // Экология человека. — 2006. — № 6. — С. 49—55.
2. Уголовный кодекс Республики Беларусь, 9 июля 1999 г., № 275-3 [Электронный ресурс] : в ред. Закона Респ. Беларусь от от 6 янв. 2021 г. № 85-3 // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь / Нац. центр правовой информации Респ. Беларусь. — Минск, 2021. — Режим доступа : <https://etalonline.by/document/?regnum=НК9900275> . — Дата доступа : 27.04.2021.
3. Морально-этические проблемы искусственного аборта [Электронный ресурс] // Единое окно доступа к информ. ресурсам / Федер. гос. автоном. учреждение «Государственный научно-исследовательский институт информационных технологий и телекоммуникаций «Информика». — М., 2021. — Режим доступа : <http://window.edu.ru/resource/442/42442/files/gl7.pdf> . — Дата доступа : 27.04.2021.

УДК 616.36-002-084:378-057.875(476.2)

А. М. Островский, А. В. Закревская, А. Л. Колтачук

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет» Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА О ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С

Введение. Вирусный гепатит С (далее — ВГС) — широко распространенное инфекционное заболевание, характеризующееся преимущественно хроническим течением, ведущем к развитию последовательных стадий фиброза печени (включая цирроз) и в значительно более редких случаях — к печёночной карциноме. В большинстве стран ВГС является наиболее частым показанием к трансплантации печени [1, с. 1].

Исследованиями последних десятилетий установлено, что хронический ВГС достаточно долго скрывается под масками различных терапевтических и неврологических заболеваний, поскольку помимо печени в патологический процесс вовлекаются другие органы и системы [2, с. 1]. Однако поражение печени является его ведущим клиническим проявлением. Основными путями передачи ВГС являются инъекционное введение наркотиков, большое число и частая смена половых партнеров, а также гемодиализ [2, с. 1].

Цель — изучить уровень информированности студентов Гомельского государственного медицинского университета по вопросам путей передачи и профилактики ВГС.

Основная часть. Для реализации указанной цели был выбран социологический метод. Опрос проводился по анкете, размещённой на базе электронного ресурса <https://my.surveio.com/P1E9S9Y1D6A8E4V1V3N4/results>. Анкета включала 12 вопросов. В опросе участвовали 300 студентов УО «Гомельский государственный медицинский университет», средний возраст которых составил $25,5 \pm 17,8$ лет. Из них 201 (67 %) женского пола и 99 (33 %) мужского. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel».

О ВГС осведомлены 224 (74,67 %) опрошенных студентов, 59 (19,67 %) человек слышали о нём и лишь 17 (5,66 %) респондентов не знают о существовании такого заболевания. Распределение ответов, касательно путей передачи ВГС представлено на рисунке 1.

На вопрос о том, где можно обследоваться на наличие ВГС, 151 (50,33 %) человек ответили — в медицинской организации, 92 (30,67 %) человека — в Центре гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, 41 (13,67 %) человека — в амбулаторно-поликлинической организации и 16 (5,33%) человек — не знают где.

Большинство опрошенных — 194 (64,66 %) студента — впервые узнали о ВГС из специальной литературы, 77 (25,67 %) человек — от медицинских работников и 29 (9,67 %) — от знакомых и друзей.

Отношение к пациентам с ВГС у большинства респондентов — 170 (56,67 %) — нейтральное, у 107 (35,67 %) человек — сочувственное и у 23 (7,66 %) — отрицательное.

Среди опрошенных студентов 242 (80,67 %) респондента считают, что здоровый на вид человек может быть болен ВГС, 5 (1,66 %) человек так не считают и 53 (17,67 %) человек не знает об этом.

О мерах профилактики ВГС знают 205 (68,33 %) студента. Распределение ответов, касательно методов профилактики ВГС представлено на рисунке 2.