

## АНАЛИЗ ГОТОВНОСТИ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЕМ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

<sup>1</sup>Соколов Ю.А., <sup>2</sup>Верховодкина Т.В., <sup>2</sup>Ахременя А.И.

<sup>1</sup>Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Актуальность.** В настоящее время в Республике Беларусь созданы благоприятные условия по обучению населения методам оказания первой помощи (ПП) пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни и здоровья [1]. Вместе с тем, в соответствии с национальным законодательством, предусмотрена ответственность как за неоказание, так и за неправильное оказание ПП, что в значительной степени может ограничивать применение приобретенных знаний, умений и навыков на очевидцами месте происшествия.

**Цель.** Провести оценку готовности респондентов к оказанию ПП взрослому и детскому населению.

**Материалы и методы.** Проведено online-анкетирование 431 респондента по основным симптомам и тактике оказания ПП при заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни и здоровью, с помощью разработанных нами в приложении Google-формы опросников по взрослым (274 респондента, группа 1), младенцам и детям (157 респондентов, группа 2). Статистическая обработка полученных результатов проведена с помощью пакета прикладных программ «Statistica», ver.10. Для сравнительного анализа качественных признаков использовали  $\chi^2$ -критерий (V-square),  $\chi^2$ -критерий с поправкой Йетса на непрерывность – при использовании абсолютных частот менее 10 (Yates corrected Chi-square). Различия считали достоверными при  $p < 0,05$  (вероятность выше 95%) и высоко достоверными при  $p < 0,001$  (вероятность выше 99,9%) [2]. Дизайн исследования: проспективное, одномоментное, пассивное.

**Результаты.** Выборки респондентов были идентичные по удельному весу принявших участие лиц мужского и женского пола (21 и 79% соответственно). В группе 1 65,3% обучались оказанию ПП, при этом 6,6% -

прошли специальный курс обучения, 8% изучали экстренные состояния, травмы и ПП при них самостоятельно, 50,7% приобрели знания, обучаясь в ВУЗах и ССУЗах. В группе 2 большинство респондентов (89,2%) также обучались оказанию ПП, при этом 47,8% опрошенных приобрели знания по ПП в качестве обязательного компонента при получении высшего и среднего специального образования.

Принципиальным, включенным в оба опросника, вопросом был: «Окажете ли вы помощь при экстренном состоянии у взрослого (ребенка / младенца?»). При этом нами получены статистически значимые различия в группах сравнения. Так, младенцам и детям респонденты готовы оказывать помощь в 1,29 раза чаще ( $\chi^2=8,14$ ;  $p=0,027$ ). При анализе причин возможного отказа в оказании ПП взрослому и детскому населению нами также были выявлены достоверные различия. Так, наиболее популярными ответами о причинах потенциального неоказания ПП взрослым были: «Опасаясь, что сделаю хуже», «Не готов взять на себя ответственность за жизнь человека» и «Не знаю, как правильно помочь». Наиболее частыми вариантами ответа о причинах отказа от оказания ПП младенцам и детям, выбранными респондентами группы 2, явились: «Опасаясь, что сделаю хуже», «Не знаю, как правильно помочь» и «Не готов взять на себя ответственность за жизнь человека». При этом ответ «Не знаю, как помочь» был выбран в 1,39 раза чаще, чем в группе 1 ( $\chi^2=11,2$ ;  $p=0,0089$ ), что свидетельствует о дефиците знаний у населения об особенностях оказания ПП младенцам и детям.

На вопрос об осведомленности о способе оценки наличия дыхания дали утвердительный ответ более 80% респондентов. Вместе с тем, во 2й группе положительный ответ дали на 9,7% респондентов меньше. 29,9% не осведомлены об особенностях восстановления проходимости дыхательных путей у младенцев. Вместе с тем, несмотря на более высокий (в 1,11 раза,  $p>0,05$ ) удельный вес респондентов, имеющих теоретические знания о способах восстановления проходимости дыхательных путей, 42,7% респондентов 1й группы высказали сомнение, что смогут осуществить практически данную манипуляцию.

При анализе правильных ответов об основных признаках клинической смерти нами не выявлено достоверных различий в сравниваемых группах. Вместе с тем, заслуживает внимания высокий процент ответов, когда указывались либо дополнительные признаки, либо признаки биологической смерти, что определяет высокий риск начала реанимационных мероприятий не по показаниям. Так, респонденты группы 1 в качестве основных признаков клинической смерти указали расширение зрачков (в 21,9%) и холодную бледную кожу (в 24,8%); в группе 2 вышеуказанные признаки

были определены в качестве показаний для начала реанимационных мероприятий в 35,7% ( $\chi^2=7,61$ ;  $p=0,037$ ) и 27,4% соответственно.

В результате оценки ответов респондентов о признаках биологической смерти установлено, что в группе 1 наиболее популярным ответом оказался временной критерий – «время отсутствия сердечной деятельности более 30 мин.» (69,7%), в то время как в группе 2 – «трупное окоченение» (67,5%). Таким образом, 2/3 опрошенных из обеих групп сравнения дали правильные ответы по основным признакам клинической смерти и достоверным признакам биологической смерти, что коррелирует с удельным весом респондентов, изучавших основы ПП ( $r=0,73$ ;  $p<0,01$ ).

**Выводы.** 1. По результатам исследования установлена достоверно более высокая потенциальная готовность респондентов к оказанию ПП младенцам и детям по сравнению со взрослым населением при большом дефиците теоретических знаний и практических навыков по особенностям ее оказания.

2. Отсутствие необходимых знаний не явилось основной причиной отказа от оказания ПП в обеих группах сравнения. Наиболее популярный ответ «боюсь, что сделаю хуже» свидетельствует о необходимости акцентирования внимания при обучении оказанию ПП на том, что нельзя делать при заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни и здоровью.

3. Установленный дисбаланс между относительно высоким уровнем теоретических знаний респондентов по основам ПП при низкой степени их уверенности в возможности реализации собственных знаний в реальных условиях, по-видимому, свидетельствует о необходимости смещения акцента на приобретение устойчивых практических навыков при реализации образовательных программ обучения, дополнительной психологической подготовке, а также максимальной адаптации условий обучения к реальным условиям оказания ПП (слабая освещенность, громкий шум, противодействие «пациента» и «очевидцев происшествия» оказанию помощи и др.).

### Литература

1. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7.08.2018 № 63 «О единой государственной системе обучения населения методам оказания первой помощи».

2. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. – М., МедиаСфера, 2002. – 312 с.