

го специалиста медико-профилактического профиля.

Завершает семинарское занятие итоговый тестовый контроль, показывающий эффективность работы, проделанной студентом.

В заключение следует отметить, что использование технологии «Научно-практическая деятельность» позволяет оптимизировать процесс изучения дисциплины «Правовые основы деятельности врача» и создать дополнительную мотивацию у обучаемых.

Литература:

1. Огольцова, Е.Г. Проблема активизации познавательной деятельности в дидактике высшей школы / Е.Г. Огольцова // *Современные проблемы науки и образования*. – 2009. – № 3. – С. 162 – 166.

2. Погорелова Е.В., Жукова Е.В. Совершенствование подготовки специалистов медико-профилактического направления в рамках компетентного подхода // *Актуальные проблемы и перспективы развития российского и международного медицинского образования. Вузовская педагогика: материалы конф.* / гл. ред. С.Ю. Никулина. – Красноярск: Версо, 2012. – С. 6-8.

3. Ромодановский П.О., Праздников Э.Н., Баринев Е.Х., Сергеев Ю.Д. Законодательное обеспечение здравоохранения и правовая защита врача: круглый стол – содержание и итоги работы // *Медицинское право*. – 2014. – № 3. – С. 3-6.

#### **МЕДИЦИНСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ КОМПЛЕКСА ГТО В ВУЗАХ**

<sup>1</sup>Порубайко Л.Н., Бюттнер К.Ф.,

<sup>2</sup>Миронов С.В., <sup>3</sup>Михайлов М.С.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России*

<sup>2</sup>*ФГБОУ ВПО КубГУ, <sup>3</sup>ФК Краснодар,*

*Краснодар, Россия*

Главным направлением в развитии массовой физической культуры является повышение интереса и мотивации студентов к активным занятиям физической культурой и спортом. С этой целью в стране проводится ряд масштабных мероприятий, одним из которых стало возрождение ГТО [2]. В настоящее время Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс "Готов к труду и обороне" (ВФСК ГТО) стал про-

граммной и нормативной основой системы физического воспитания населения Российской Федерации [1], устанавливающий государственные требования к уровню физической подготовленности, в том числе молодежи студенческого возраста, составляющие VI возрастную категорию 18-29 лет. Тестирование позволяет определить уровень развития физических качеств, определенных двигательных умений и навыков и осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства спорта Российской Федерации [3]. Оказание медицинской помощи участникам при выполнении нормативов ВФСК ГТО проводится с целью сохранения здоровья и предупреждения травматизма силами медицинского пункта объекта спорта, на котором проводится сдача нормативов. На официальном сайте [www.gto.ru](http://www.gto.ru) можно найти разнообразную полезную информацию, а также методические рекомендации для медицинских работников [5].

Медицинское сопровождение для допуска к выполнению нормативов испытаний ВФСК ГТО включает организацию:

- первичной врачебной и специализированной медико-санитарной помощи с целью выдачи допуска к выполнению нормативов ВФСК ГТО студентам, изъявившим желание принять участие в выполнении нормативов испытаний (тестов);

Медицинский осмотр для допуска к выполнению нормативов ВФСК ГТО осуществляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях врачом-педиатром (терапевтом), врачом общей практики, врачом по спортивной медицине с учетом результатов медицинских осмотров. Видами медицинских осмотров (обследований) в целях определения допуска по состоянию здоровья к выполнению нормативов ВФСК ГТО являются [4].

- профилактические, проводимые в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;

- предварительные, проводимые при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению;

- периодические, проводимые в целях динамического наблюдения за состоянием

здоровья, выявления начальных форм заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы;

- углубленные, проводимые спортсменам в целях получения наиболее полной и всесторонней информации о физическом развитии, состоянии здоровья, функциональном состоянии организма спортсмена и показателях его физической работоспособности.

На основании данных медицинского осмотра, врач-терапевт определяет:

1) группу состояния здоровья;

2) медицинскую группу для занятий физической культурой и оформляет медицинское заключение о допуске к выполнению нормативов ВФСК ГТО.

Студентам, отнесённым к основной медицинской группе, выдается допуск к испытаниям ВФСК ГТО в виде медицинской справки по установленной форме, подписанной врачом и заверенной печатью медицинской организации. В случае оформления коллективной (именной) заявки, отметка «Допущен» ставится напротив каждой фамилии участника с подписью врача, заверенной личной печатью, обязательно наличие подписи с расшифровкой ФИО врача в конце заявки, заверенной печатью допустившей медицинской организации.

При установлении по результатам профилактического осмотра подготовительной медицинской группы (II или III группы состояния здоровья), врач-терапевт направляет лицо, желающее пройти тестирование, к специалисту по спортивной медицине.

Целью осмотра врача по спортивной медицине является оценка реакции сердечно-сосудистой системы на повышенные нагрузки и определение возможности прохождения тестирования соответственно возрастной группе. Кроме того, врачи по спортивной медицине отделений по спортивной медицине амбулаторно-поликлинических учреждений, врачебно-физкультурных диспансеров привлекаются для определения допуска к выполнению нормативов ВФСК ГТО в сложных случаях. Давность результатов медицинского обследования для допуска к выполнению нормативов ВФСК ГТО (диспансеризация, профилактический осмотр) должна быть не более одного года.

Студенты, отнесенные по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, к сдаче нормативов ГТО не допускаются. Для указанной категории учащихся рекомендованы занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам со сниженной физической нагрузкой.

Студенты-спортсмены, находящиеся на диспансерном наблюдении в кабинетах (отделениях) спортивной медицины других медицинских организаций, допуск получают в этих структурах.

Студенты не допускаются к испытаниям в случаях отсутствия медицинского заключения или при наличии заключения, содержащего неполную информацию.

Допуск к выполнению нормативов ВФСК ГТО работающего в вузах профессорско-преподавательского состава и сотрудников подразделений проводится врачами-терапевтами, врачами общей практики амбулаторно-поликлинических учреждений по месту жительства, а также врачами терапевтами здравпунктов (медико-санитарных частей) вузов с учетом результатов медицинских осмотров.

Все случаи оказания медицинской помощи при проведении испытаний, входящих в ВФСК ГТО регистрируются в первичной медицинской документации:

в журнале регистрации медицинской помощи, оказываемой на занятиях физической культуры и спортивных мероприятиях (форма №067/у) и в извещении о спортивной травме (форма №092/у).

Литература:

1. Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 04.12.2007 №329 с изм. от 05.10.2015 N 274-ФЗ.

2. Указ Президента Российской Федерации от 24.03.2014 № 172

3. Приказ Минспорта России от 08 июля 2014 г. № 575. «Государственные требования к уровню физической подготовленности населения при выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 августа 2010 г. № 613н г. «Об утверждении порядка оказания меди-

цинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий».

5. Поляев Б.А., Парастаев С.А., Дидур М.Д., Данилова-Перлей В.И., Выходец И.Т. Организация медицинского сопровождения выполнения нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне». Методическое пособие для медицинских работников. Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации инвалидов, Москва, 2014. – С. 7.

### **ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО ВОПРОСУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНОЙ СВЯЗИ**

Пчельник О.А.

*Управление федеральной службы по  
надзору в сфере защиты прав  
потребителей и благополучия человека  
(Роспотребнадзор)  
по Краснодарскому краю,  
Краснодар, Россия*

Мобильная связь и мобильный Интернет – современные технологии, использующие в своем техническом решении неионизирующие электромагнитные излучения (ЭМИ), – имеют огромное социальное значение в сфере развития коммуникаций. Еще 100-150 лет назад не представлялось возможным оперативно «связаться» друг с другом, даже находясь в одном городе. Технологии сегодняшнего дня позволяют любому пользователю, имеющему сотовый телефон или подключенный к Интернету компьютер, находясь практически в любой точке планеты, соединиться со своими друзьями по видеосвязи, общаться в социальных сетях, обмениваться электронными книгами, фотографиями, видеозаписями. Используя современные поисковые системы в настоящее время через Интернет можно узнать практически любую информацию.

По данным аналитической группы ТАСС-Телеком, распространение сотовой связи в России в 2012 г. составило 183 % (1831 мобильный телефон на 1000 человек). В Краснодарском крае с населением 5,28 млн. человек с учетом всех операторов систем сотовой связи зарегистрировано 10,75 млн. подключаемого к сетям связи пользо-

вательского оборудования абонентских устройств подвижной связи (сотовый телефон, смартфон и др.), – что более чем в 2 раза выше, нежели абсолютная численность населения [4]. Только по операторам «Большой тройки» (МТС, МегаФон, Билайн) абонентов более 9 млн. Функционирование всех этих устройств обеспечивается широкой сетью базовых станций (БС).

Внедрение мобильной связи резко изменило условия повседневного облучения населения электромагнитными полями. Впервые за всю историю цивилизации человечество практически круглосуточно подвергается ЭМИ-облучению, а в процессе разговора по сотовому телефону органом-мишенью является головной мозг. В настоящее время стремительное увеличение количества БС-источников ЭМИ, их приближение к местам пребывания человека, хроническое воздействие на экосистемы и население составляют потенциальную угрозу здоровью [3]. Сопоставление опасности для населения облучения ионизирующим и неионизирующим излучением, по мнению ряда ученых, в условиях широкого использования мобильной связи воздействие ЭМИ является потенциально более опасным, чем ионизирующее излучение [2].

Вместе с тем, научных данных для оценки опасности воздействия на население ЭМП сотовой связи, в том числе от БС, недостаточно. Открытым остается вопрос, при каких условиях биологическая реакция на воздействие ЭМИ БС и мобильных телефонов может вызвать развитие патологии. Несмотря на то, что электромагнитные поля, генерируемые БС и сотовыми телефонами, не имеют достаточного количества энергии сломать химические связи или повредить ДНК для начала опухолевого процесса [8], многие исследования говорят об обратном. Так, в мультицентровом интернациональном исследовании установлено, что при длительном использовании мобильного телефона, связанного с БС, повышается риск возникновения глиомы и, в меньшей степени, менингиомы [6]. Еще несколько лет назад существовала дискуссия по проблеме вероятного развития рака головного мозга при длительном использовании мобильного телефона. Международное агентство по изучению рака (IARC), основываясь на данных IARC [7], ВОЗ в 2011 году класси-