

выполняемых упражнений, а также от возраста и обученности нашим методикам отдельных участников наблюдений.

Факты, полученные в данной работе, указывают в пользу релаксационного эффекта ПФУ на вегетативные функции и оптимизирующего - на функции двигательного аппарата, в том числе - на ускорение восстановительных процессов. Мы считаем, что различные методы психофизической регуляции можно использовать у учащихся старших классов и студентов вузов, как средство психогигиены, снижения степени умственного утомления и ускорения восстановительных процессов. Например, можно проводить 5-10-минутные упражнения на психологическую разгрузку в конце учебных занятий.

Результаты анкетирования и устного опроса показали, что у испытуемых, освоивших навыки саморегуляции, отмечалось повышение интереса к углублению знаний, уверенности в своих силах. Опрос показал, что слушатели школ саморегуляции отмечали снижение заболеваемости, повышение настроения, самочувствия, улучшение взаимоотношений в семье и с друзьями, возникновение чувства единства с природой; у 80 % пациентов с неврозами, остеохондрозами, головными болями различной этиологии отмечалось стойкое улучшение состояния.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ В УРБАНИЗИРОВАННОЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ГЛАЗАМИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Попова Л.П., Островский А.Н., Винницкий В.Г.
*Государственный медицинский университет,
Саратов*

В целях определения уровня готовности врачей - участковых терапевтов, практикующих в сельском районе, территориально приближенном к областному центру, пройти профессиональную подготовку и начать работу в качестве врача общей (семейной) практики было проведено обсуждение проблемной ситуации «Внедрение общеврачебной практики в отдельном районе» в фокус – группе из 38 участковых терапевтов. На момент исследования в рамках данной референтной группы выборка являлась сплошной. В ходе опроса были получены следующие результаты:

- 100% участников фокус-группы знакомы с понятием «семейный врач»;
- знают суть концепции общей врачебной практики 73,5% участников фокус-группы, при этом большее число респондентов, знающих суть новой организационной технологии первичной медико-санитарной помощи отмечено в возрастной группе 41-50 лет (48%) и имеющих трудовой стаж 16-20 лет (28%).
- готовы пройти обучение и начать работать как врач общей практики только 55,8% участников фокус-группы, при этом большее число респондентов, готовых начать работу в качестве семейного врача определено в возрастной группе 41-50 лет (47,3%) с трудовым стажем свыше 20 лет (36,8%).

В качестве причины отказа начать работу в роли врача общей практики респонденты назвали: проблемы, связанные с организацией общей врачебной практики, обусловленные низким уровнем материально-технического оснащения учреждений здравоохранения (35%); невысокую оценку собственного профессионального уровня, признание его недостаточным для начала работы в качестве семейного врача (28%); большой объем работы врача общей практики (29%); низкий уровень оплаты труда медицинских работников (28%).

Готовность начать работу в качестве врача общей практики респонденты объяснили: возможностью профессионального роста, повышения профессиональной квалификации (18%); социальной значимостью всесторонней медицинской помощи семье (9%), повышения уровня преемственности медицинской помощи (9%).

Основными проблемами, стоящими на пути становления общей врачебной практики в районе, приближенном к областному центру, по мнению участников фокус-группы, являются: недостаточный опыт внедрения данного вида организации первичной медико-санитарной помощи в регионе (48%); низкий уровень оплаты труда медицинских работников (45%); низкий уровень материально-технического оснащения учреждений здравоохранения района (45%); отсутствие транспорта, необходимого для полноценного функционирования службы врача общей практики (21%); отсутствие сведений о положительном опыте внедрения общей врачебной практики в средствах массовой информации (15%); увеличение объема работы врачей, связанного с внедрением организации первичной медико-санитарной помощи по принципу общей практики.

Таким образом, результаты обсуждения в фокус-группе проблемной ситуации внедрения общей врачебной практики в районе, приближенном к областному центру, свидетельствуют о высоком уровне информированности врачей о сути работы семейного врача и готовности большей части участников обсуждения начать свою профессиональную деятельность в данном качестве. Наличие специалистов, недостаточно информированных об основных задачах реорганизации первичной медико-санитарной помощи, может являться основанием для проведения широкой разъяснительной работы среди медицинских работников.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ И УМСТВЕННАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА БЕЛГОРОДА

Присный А.А.

*Белгородский государственный университет,
Белгород*

Показатели здоровья населения страны в целом, а детского контингента особенно, ухудшаются. Среди выпускников школ практически здоровые юноши и девушки составляют не более 10 %. Причины столь

плачевной картины многолики: снижающийся уровень материального благосостояния, экологические сдвиги, низкая двигательная активность, недостаточная просветительская работа в школе и дома по формированию здорового образа жизни. Одной из причин слабого здоровья детей и подростков является отсутствие должного контроля за ходом их индивидуального развития и формирования у них активной жизненной позиции [1].

С каждым годом растет число детей, отстающих в физическом развитии. Одной из основных причин этого является недостаточный уровень физической подготовленности детей. При этом двигательная активность дошкольников вдвое больше, чем у младших школьников [2].

Особенности средовых условий современного общества, связанные с активным антропогенным давлением на биосферу, попытки изменений в системе образования, несовершенные педагогические системы и комплексы, несоблюдение гигиенических требований к условиям школьного обучения в целом сказываются на состоянии физического развития и психической работоспособности детей.

Обобщенные данные о состоянии здоровья населения России имеют различную картину в отдельных регионах страны, что обусловлено многими факторами климатического, исторического, демографического, культурного и другого характера. Последствия Чернобыльской аварии, по мнению специалистов, человечество будет испытывать на себе как минимум 50-80 лет в виде появления детей со сниженным потенциалом физиологической и психической адаптации, в дистрессе многих миллионов, проживающих в зонах влияния последствий аварии ЧАЭС людей. Ряд районов Белгородской области входят в список этих зон. Исследования последних лет показывают, что наиболее уязвимой для перечисленных факторов группой населения являются подростки. При этом, если исследования состояния физического здоровья проводятся достаточно регулярно, то изучение соотношения физического здоровья и умственной работоспособности, психического здоровья носят эпизодический характер.

Целью нашего исследования было выявление зависимости уровня умственной работоспособности от морфофункциональных показателей кардиореспираторной системы подростков, обучающихся в средних учебных заведениях города Белгорода.

Для достижения поставленной цели и решения выдвинутых задач предполагается использовать следующие методы: измерение длины тела, окружности грудной клетки, экскурсии грудной клетки и определение массы тела – для контроля за соответствием физического развития возрастным нормам; легочные объемы – жизненная емкость легких, дыхательный объем, резервные объемы вдоха и выдоха, остаточный объем, общая емкость легких и легочная вентиляция – показатели системы внешнего дыхания; частота сердечных сокращений, систолическое и диастолическое давления, пульсовое давление, систолический объем, минутный объем кровообращения и работа сердца – показатели сердечно-сосудистой системы. Уровень умственной работоспособности определяли с исполь-

зованием таблиц Крепелина. Исследования проводились с участием белгородских школьников 1990-1992 годов рождения.

Исследования показали, что морфофункциональное развитие и умственная работоспособность девочек 1990-1992 годов рождения в целом находятся в пределах возрастной нормы.

Особый интерес вызывают результаты сравнения показателей системы дыхания у девочек 1992, 1991 и 1990 годов рождения. Между показателями девочек 1992 и 1991 годов рождения имеется достоверная разница, которая говорит о нормальных возрастных отличиях: девочки 1991 г.р. опережают по развитию системы внешнего дыхания девочек 1992 г.р. Однако, при этом мы наблюдаем явное отставание девочек 1990 г.р. по этим же показателям от своих младших товарищей: по жизненной емкости легких – на 7,3 %, по дыхательному объему: на 4,5 %, по резервному объему выдоха – на 4 %, по резервному объему вдоха – на 10,4 %, по остаточному объему – на 7,4 %, по общей емкости легких – на 7,4 %, по легочной вентиляции – на 5,1 % (во всех случаях достоверность $p \leq 0,05$). При этом показатели сердечно-сосудистой системы не отличаются какими-либо необычными изменениями.

Сопоставив полученные результаты с данными анкетирования школьников, наблюдениями во время обследования, а также с показателями динамики длины тела, массы тела и окружности грудной клетки мы пришли к выводу, что подобные изменения возникают в связи с пристрастием части школьниц 12-13 лет к вредным привычкам, среди которых следует выделить табакокурение.

Важно, что эти проблемы возникают у девочек в момент, когда гормональные перестройки в организме развиваются по восходящей и, следовательно, в дальнейшем следует ожидать дисфункции органов системы внешнего дыхания.

Следует отметить, что, несмотря на литературные данные о том, что нейроэндокринная перестройка в подростковом организме проявляет себя снижением умственной работоспособности и отрицательно сказывается на сопротивляемости утомлению [3], наши исследования показали сохранение общего фонового уровня этого показателя. Однако следует ожидать, что эти эффекты проявятся несколько позже, возможно к концу пубертатного периода.

В 11-13 лет и у девочек и у мальчиков отмечается минимальный темп прироста точности работы, отражающий состояние произвольного внимания, но и отсутствие нарастания показателя, указывающего на степень устойчивости дифференцировок.

Морфофункциональное развитие и умственная работоспособность мальчиков 1990-1992 годов рождения находятся в пределах возрастной нормы (таблица 2).

Динамика показателей системы внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы показывает обычные темпы морфофункционального развития, характерные для мальчиков 11-13 лет. Однако следует обратить внимание на недостаточную разницу по массе тела между подростками 1992 и 1991 г. р.

Из анкетирования известно, что большинство обследованных мальчиков 1990 г.р. курят табак с разной интенсивностью и периодичностью. Однако эффектов, подобных наблюдаемым у их сверстников в этом случае мы не наблюдали. Мы считаем, что это связано с известной разницей в сроках начала нейроэндокринных перестроек организма, сопровождающих половое созревание: у мальчиков это происходит несколько позже.

Получив представленные данные, мы приступили к выяснению возможной взаимосвязи между морфофункциональными показателями организма и уровнем умственной работоспособности. Для этого был использован расчет регрессии с определением коэффициента Пирсона.

Расчеты показали, что наибольшее количество достоверных взаимосвязей у мальчиков наблюдается в 11-летнем возрасте. Умственная работоспособность зависит ($p \leq 0,05$) от величины жизненной емкости легких ($r = 0,575007$), резервного объема вдоха ($r = 0,567961$), остаточного объема ($r = 0,575007$) и общей емкости легких ($r = 0,575007$).

У мальчиков 1991 года рождения зависимости уровня умственной работоспособности от показателей внешнего дыхания мы не наблюдали. Однако выявлена достоверная ($p \leq 0,05$) взаимосвязь умственной работоспособности и величин диастолического давления ($r = 0,592691$) и систолического объема ($r = 0,544773$).

У 13-летних мальчиков зависимости уровня умственной работоспособности от морфофункциональных показателей организма не наблюдались.

Иная картина сложилась при обсчете результатов, полученных при обследовании девочек 1990-1992 г.р.

Достоверных взаимосвязей уровня умственной работоспособности и показателей систем внешнего дыхания и кровообращения у девочек 1991-1992 г.р. мы не наблюдали. Однако у 13-летних девочек была выявлена достоверная ($p \leq 0,05$) зависимость уровня умственной работоспособности от величин дыхательного объема ($r = 0,439933$) и легочной вентиляции ($r = 0,401188$).

Другие показатели, изучаемые нами в ходе исследования, не проявили своей связи с уровнем умственной работоспособности. Это, однако, не свидетельствует об абсолютной невозможности выявления таких зависимостей у школьников других возрастов, что стимулирует нас к продолжению исследований.

Выводы:

1. Морфофункциональные показатели систем внешнего дыхания и кровообращения школьников 1990-1992 годов рождения, обучающихся в средних учебных заведениях города Белгорода, в целом находятся в пределах нормальных возрастных значений.

2. У девочек 1990 года рождения наблюдается достоверное снижение показателей внешнего дыхания по сравнению с показателями школьниц 1991 г.р. Это вероятно связано с массовым увлечением 13-летних табакокурением, что накладывается на нейроэндокринные изменения сопровождающие пубертатный период.

3. У мальчиков 1991 – 1992 г. р. выявлена зависимость умственной работоспособности от некоторых показателей кардиореспираторной системы. У мальчиков 1990 г.р. такая зависимость отсутствует.

4. У девочек 1990 г.р. выявлена зависимость умственной работоспособности от величины дыхательного объема и легочной вентиляции. У девочек 1991-1992 г.р. такая зависимость отсутствует.

5. Показатели умственной работоспособности школьников 1990-1992 г.р. не претерпевают значимых изменений и находятся в пределах нормальных значений (в интервале 0,9 – 1,0).

Библиографический список

1. Методическое пособие по контролю и самоконтролю за развитием дыхания у школьников /Под ред. Т.Д.Кузнецовой. – М.: Изд-во РАО, 1995. – 97 с

2. Антропова М.В. Образование и здоровье школьников. – М., 1988. – 133 с.

3. Куинджи Н.Н. Биоритмические корреляты социальной дееспособности школьников // Здоровый ребенок. Матер. 5 конгресса педиатров России. – М., 1999. – С.217 – 218.

ПРОЯВЛЕНИЕ НЕЗРЕЛОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С РАЗНОЙ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИЕЙ МОЗГА

Пуляевская О.В.

Иркутский государственный педагогический университет, Иркутск

В исследовании приняли участие 256 детей (из них 150 девочек и 106 мальчиков) дошкольных образовательных учреждений посещающих старшую и подготовительную группы. С помощью методик – «Лурия–90» (Э.Г. Симерницкая), методики нейропсихологического обследования детей по Л.С. Цветковой, оценивали незрелость гностических, пространственных и мнестических познавательных функций, а также их произвольной и произвольной регуляции. У всех детей определяли тип межполушарной асимметрии мозга по методике Е.Д.Хомской и И.В.Ефимовой адаптированной для детей шестилетнего возраста.

Результаты исследования показали, что наибольшую по численности группу составили дети с признаками незрелости кинестетических функций (61%). Второе место по частоте встречаемости заняли дети с незрелостью произвольной регуляции познавательной деятельности (47%). Близкой в процентном отношении к предыдущей группе была группа детей с признаками незрелости пространственных функций, которые составили 46% от общего количества обследованных дошкольников. Достаточно большой процент детей (30%) показали наличие признаков незрелости кинестетических функций. У 18% выявлена незрелость фонематической функции. Около 16% обследованных детей показали признаки незрелости квази-пространственных функций. 15% детей имели признаки незрелости произвольной регуляции познавательной деятельности. 12% испытуемых составили дети с признаками незрелости слухоречевой памяти.