

3. При сравнении психических характеристик было установлено, что у близоруких студентов концентрация внимания и логическое мышление на 30% лучше, чем у нормально видящих ($<0,05$). Зрительная память и скорость переключения внимания достоверных различий между группами не имеет.

4. У студентов, имеющих близорукость психофизиологические и зрительные функции в процессе умственной работы страдают больше, что выражено в ухудшении параметров КЧСМ и дифференцированной сенсомоторной реакции.

5. Из таблицы видно, что все показатели, отражающие как реактивную, так и личностную тревожность находятся в зоне «умеренной тревожности», при этом межгрупповые различия у близоруких и здоровых учащихся не наблюдаются. Отсутствие явно выраженных колебаний от нормы возможно связано с тем, что у студентов в данный период времени в данной ситуации (в межсессионный период: время дня – утро, начало занятий) нет явно выраженных факторов воздействующих на их психическую сферу.

Проведенные исследования психофизических параметров и анкетный опрос студентов позволили выявить ряд причин ухудшения здоровья и возникновения близорукости в период их обучения в вузе – ослабленное здоровье, плохая физическая подготовленность, низкая двигательная активность, несбалансированность рабочего дня, большая зрительно-смысловая нагрузка, отсутствие знаний и умений по применению оздоровительно-профилактических мероприятий.

Следовательно, для осознания студентами этой проблемы в образовательный процесс по физической культуре в вузе необходимо включить раздел по изучению диагностических тестов, оценивающих психофизическое состояние и определяющих умственное и зрительное утомление.

СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ: СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ

С.Б. Масленцева

Среди разнообразия деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области за 2004 г. ведущее направление было сконцентрировано на повышение качества и доступности медицинской помощи для населения в рамках выполнения Территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан, проживающих в Свердловской области, бесплатной медицинской помощью (здесь и далее использованы материалы Медицинского информационно-аналитического центра «Основные итоги деятельности здравоохранения Свердловской области в 2003 г.» и «Отчетная информация о достижении контрольных

параметров и об основных итогах развития здравоохранения Свердловской области в 2004 г.)). Продолжает развиваться профилактическое направление здравоохранения, в том числе профилактика и лечение заболеваний, от которых общество несет наибольшие потери: артериальные гипертонии, травматизма, социально значимые болезни. Достаточно активно осуществляется поддержка материнства и детства, охраны репродуктивного здоровья населения, льготного лекарственного обеспечения.

В 2004 г. наблюдалась положительная динамика основных медико-демографических показателей, сохранилась тенденция роста уровня рождаемости. Показатель рождаемости составил 10,7 на 1000 населения (увеличение на 3,9% к уровню 2003 г.). Показатель общей смертности населения снизился на 2,9% по сравнению с уровнем 2003 г., показатель смертности в трудоспособном возрасте снизился на 1,6, показатель материнской смертности – на 28,4, младенческой смертности – на 14,7%. В структуре общей смертности населения первое место занимают болезни системы кровообращения (54,4%), второе – травмы и отравления (17,5), третье – новообразования (12,5%). В структуре смертности трудоспособного населения первое место занимают травмы и отравления (39,8%), второе – болезни системы кровообращения (26,8), третье – новообразования (9,7%). В 2004 г. вырос уровень смертности трудоспособного населения от онкологических заболеваний. Снизились показатели смертности от сосудистых заболеваний головного мозга, инфаркта миокарда, заболеваний органов дыхания, травм и отравлений.

Показатели общей и первичной заболеваемости населения в 2004 г. изменились незначительно. Незначительно снизилась заболеваемость туберкулезом (на 1,2%), а показатель общей инвалидности по причине туберкулеза снизился на 13,5%. Стабилизировалась ситуация по злокачественным новообразованиям в течение трех последних лет, а также снизились показатели общей заболеваемости психическими расстройствами. Стабильно снижается заболеваемость венерическими болезнями, по сравнению с 2003 г. заболеваемость сифилисом снизилась на 13,5, гонореей – на 12,2%. В то же время наблюдается рост заболеваемости алкогольными психозами (на 31,4%), хотя впервые за последние три года произошло снижение смертельных отравлений этанолом (на 14,4%). Показатель пораженности населения вирусом иммунодефицита человека вырос на 14,5% и составил 516,16 на сто тысяч населения. Общее количество зарегистрированных ВИЧ-инфицированных в Свердловской области на 1 января 2005 г. составило 23459 чел.

Одним из главных направлений деятельности системы здравоохранения Свердловской области является реализация Территориальной программы государственных гарантий гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Расходы на одного

жителя области составили 2871,4 р., что существенно превышает показатели предыдущих лет.

Наряду с областной государственной целевой программой развития здравоохранения в 2004 г. за счет средств федерального бюджета финансировались такие федеральные целевые программы: «Дети России», «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера»; областные «Интенсивная помощь» и «Доступные лекарства», губернаторская «Мать и дитя». Большое внимание уделялось оздоровлению детей с хронической патологией и детей инвалидов. Большое значение имела медицинская профилактика: массовые акции профилактической направленности: «Знай свое давление!» по выявлению лиц с повышенным артериальным давлением и акция «Брось курить и выиграй». Растиражировано огромное количество печатной продукции для населения по актуальным темам медицинской профилактики, проводились беседы при активном участии СМИ с населением по вопросам укрепления здоровья взрослых и детей. Организовывались школы для больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, для подготовки беременных к родам, школы грудного вскармливания, астма-школа, школа для больных сахарным диабетом, школа по здоровому образу жизни.

Приоритетными направлениями деятельности здравоохранения в 2005 г. заявлены: выполнение Территориальной программы государственных гарантий обеспечения бесплатной медицинской помощью граждан Российской Федерации; поддержка материнства и детства; охрана репродуктивного здоровья населения; организация мероприятий по профилактике и снижению уровня заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями; обеспечение доступной и качественной помощи; развитие профилактической направленности здравоохранения; формирование здорового образа жизни и повышение ответственности населения за охрану собственного здоровья.

АДАПТАЦИОННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

М.А. Процкая, С. И. Манохина

Здоровье занимает самую верхнюю позицию в иерархии потребностей человека – это главная ценность в жизни. Только здоровый человек может реализовать свой интеллектуальный, физический и репродуктивный потенциал.

Наше время выдвигает повышенные требования к здоровью человека, особенно к молодежи, так как им приходится изучать, усваивать, а впоследствии творчески воплощать в жизнь всё то, что достигнуто