

© Панчук О.Ю.

УДК: 613.86: 378.4 : 616.31

Панчук О.Ю.

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова (вул.Пирогова, 56, м.Вінниця, Україна, 21018)

НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПСИХОГРАМ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ НА ПІДСТАВІ ПРОВЕДЕННЯ ПСИХОГІГІЄНІЧНОЇ ОЦІНКИ ПРОВІДНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ

Резюме. В ході проведених досліджень визначені та науково обґрунтовані психограми основних стоматологічних спеціальностей на підставі проведення психогігієнічної оцінки провідних особливостей особистості. Одержані результати засвідчують той факт, що найбільш суттєвими у структурі психограм стоматологічних спеціальностей є показники, які відзначають високий рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби, досягнень і невдач, низький рівень поширення астеничних і депресивних проявів, низький ступінь вираження показників роздратованості, вербальної і непрямої агресії та негативізму, високий рівень сформованості таких корелят соціально-психологічної адаптації, як рівень соціально-психологічної адаптивності, емоційної комфортності та внутрішнього контролю в ході виконання професійної діяльності, низький ступінь поширення таких показників емоційного вигорання, як рівень почуття "загнаності у клітку", явищ і проявів емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії, емоційно-моральної дезорієнтації, редукції професійних обов'язків, а також вираження психосоматичних та психовегетативних зрушень, аритмічний і, в дещо меншій мірі, ранковий тип денної працездатності.

Ключові слова: стоматологічні спеціальності, психограми, особливості особистості, психогігієнічна оцінка.

Вступ

У структурі професіограм, що становлять структурований перелік конкретних вимог, які певна професія пред'являє до організму людини, дозволяючи шляхом аналізу, порівняння та абстрагування визначити ступінь її професійної придатності та рівень майбутньої професійної успішності, провідні місця належить комплексу особистісних рис, які перебувають в основі їх формування, розвитку та можливої корекції [1, 2, 5]. Саме тому як найважливіший компонент сучасних професіограм виділяють психограми, що являють собою перелік професійно-значущих особливостей особистості для окремого фаху або окремої спеціальності [3, 4]. І, отже, на сучасному етапі розвитку гігієнічної, педагогічної і психологічних наук здійснення адекватної вимогам сьогодення профорієнтаційної діяльності є неможливим без створення та наукового обґрунтування адекватних вимогам сьогодення психограм провідних як виробничих, так і невиробничих спеціальностей, зокрема цілої низки медичних спеціальностей стоматологічного профілю.

Метою дослідження є наукове обґрунтування психограм основних стоматологічних спеціальностей на підставі психогігієнічної оцінки рівня суб'єктивного контролю, астеничного і депресивного станів, агресивності, рівня соціально-психологічної адаптації, емоційного вигорання, професійної адаптації особистості та біоритмологічних особливостей організму.

Матеріали та методи

В основі проведення експертної оцінки професійної діяльності, в центрі якої перебували питання щодо створення психограм таких спеціальностей стоматологічного профілю, як терапевтична, хірургічна і ортопедична стоматологія, ортодонтія, дитяча терапевтична і хірургічна стоматологія, перебувала ретельна реалізація цілого ряду етапів, що полягали у розробленні спеціальної анкети-опитувальника бальної оцінки профес-

ійно-значущих особливостей особистості, яка складалась з 112 запитань та обумовлювала визначення рівня професійної значущості окремих особливостей особистості, організації роботи кваліфікованих експертів з досвідом роботи у галузі гігієнічного тлумачення професіографічних проблем та досвідчених лікарів-стоматологів зі стажем трудової діяльності за фахом не менш, ніж 5-7 років, проведенні безпосередньої професіографічної психологічної експертизи, статистичній обробці одержаних матеріалів та їх адекватного трактуванні з урахуванням фундаментальних положень сучасної профілактичної медицини. Отримані результати підтверджувались або заперечувались і, отже, уточнювали за результатами хронометричного спостереження за трудовою діяльністю, котра виконувалась. Для визначення критеріальних характеристик рівня суб'єктивного контролю (РСК), астеничного і депресивного станів, агресивності, рівня соціально-психологічної адаптації (СПА), емоційного вигорання (ЕВ), рівня професійної адаптації та біоритмологічних особливостей використовувались відповідно особистісні опитувальники Роттера і Малкової в адаптації Чернкової, психометрична шкала Цунга для самооцінки депресії, а також особистісні опитувальники Баса і Даркі, Роджерса і Даймонда, Бойка, Родіної в адаптації Дмитрієвої та Остберга. Для встановлення прогностичного значення розроблених психограм використовували процедури описової статистики, кореляційного і кластерного аналізу на підставі застосування стандартного пакету програм багатовимірною статистичного аналізу "Statistica 6.1 for Windows" (належить Вінницькому національному медичному університету імені М.І. Пирогова, ліцензійний №АХХ910А374605FA).

Результати. Обговорення

Розглядаючи та оцінюючи значення показників експертної оцінки ступеня розвитку особливостей особис-

тості, що необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями незалежно від їх особливостей та відображують особливості РСК, слід зазначити майже повну ідентичність показників, які визначали зміст їх психогам - найбільш суттєвими слід було визнати показники, що відзначають високий рівень РСК у галузі здоров'я і хвороби, досягнень і невдач, а також високий узагальнений рівень інтернальності.

Так, найбільш значущими для терапевтичної стоматології слід вважати показники щодо рівня РСК в галузі здоров'я і хвороби ($4,25 \pm 0,14$ балів), загальної інтернальності РСК ($4,15 \pm 0,13$ балів), рівня РСК в галузі невдач ($4,15 \pm 0,16$ балів) та досягнень ($4,06 \pm 0,16$ балів), для хірургічної стоматології - показники щодо загальної інтернальності РСК ($4,34 \pm 0,13$ балів), рівня РСК в галузі здоров'я і хвороби ($4,31 \pm 0,14$ балів), невдач ($4,18 \pm 0,15$ балів) та в галузі досягнень ($4,12 \pm 0,14$ балів), для ортопедичної стоматології - показники щодо рівня РСК в галузі здоров'я і хвороби ($4,09 \pm 0,13$ балів) і невдач ($4,13 \pm 0,15$ балів), а також загальної інтернальності РСК ($4,06 \pm 0,13$ балів), для ортодонції - показники щодо загальної інтернальності ($4,12 \pm 0,12$ балів), рівня РСК в галузі здоров'я і хвороби ($4,12 \pm 0,14$ балів) та невдач ($4,06 \pm 0,14$ балів), для дитячої терапевтичної стоматології - показники щодо рівня РСК в галузі здоров'я і хвороби ($4,31 \pm 0,14$ балів), загальної інтернальності РСК ($4,18 \pm 0,13$ балів), рівня РСК в галузі досягнень ($4,12 \pm 0,14$ балів) та невдач ($4,06 \pm 0,16$ балів), для дитячої хірургічної стоматології - показники щодо рівня РСК в галузі здоров'я і хвороби ($4,37 \pm 0,14$ балів), загальної інтернальності РСК ($4,31 \pm 0,14$ балів, в галузі невдач ($4,15 \pm 0,16$ балів) та рівня РСК в галузі досягнень ($4,09 \pm 0,15$ балів).

Проте, у будь-якому випадку, перші 2 позиції в структурі досліджуваних показників (окрім ортопедичної стоматології) займають дані щодо рівня РСК в галузі здоров'я і хвороби та загальної інтернальності РСК. Саме такою слід було визнати їх розташування у разі здійснення психографічного аналізу таких спеціальностей, як терапевтична стоматологія, дитяча терапевтична і дитяча хірургічна стоматологія. У протилежній за своїм змістом інтерпретації зазначені показники, властиві для хірургічної стоматології та ортодонції, - спочатку дані щодо загальної інтернальності РСК, згодом показники РСК в галузі здоров'я і хвороби.

Достатньо важливе місце у структурі психогам стоматологічних спеціальностей займають показники, що відображують особливості астеничного і депресивного станів і, зокрема, наявність ознак низького рівня їх вираження. Так, для терапевтичної стоматології показники щодо ступеня вираження астеничного і депресивного станів склали $3,98 \pm 0,17$ балів і $4,06 \pm 0,15$ балів, для хірургічної стоматології - відповідно $4,00 \pm 0,18$ балів і $4,09 \pm 0,16$ балів, для ортопедичної стоматології - відповідно $3,95 \pm 0,14$ балів і $4,03 \pm 0,15$ балів, для ортодонції - відповідно $3,95 \pm 0,16$ балів і $4,00 \pm 0,15$ балів, для дитячої терапевтичної стоматології - відповідно $4,04 \pm 0,16$

балів і $4,06 \pm 0,16$ балів, для дитячої хірургічної стоматології - відповідно $4,01 \pm 0,19$ балів і $4,12 \pm 0,16$ балів.

Таким чином, показники астеничних та, передусім, депресивних проявів також займали вагоме місце у структурі особливостей, які визначали високий ступінь професійної придатності та є необхідними для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями.

Надзвичайно цікаві дані були властиві для показників, які відбивали результати експертної оцінки ступеня розвитку особливостей особистості, що відображують властивості агресивних особистісних проявів та необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями.

До числа найбільш вагомих для терапевтичної стоматології потрібно віднести показники щодо низького рівня роздратованості ($4,46 \pm 0,10$ балів), вербальної агресії ($4,15 \pm 0,16$ балів), непрямой агресії ($4,06 \pm 0,14$ балів) і негативізму ($4,03 \pm 0,09$ балів); для хірургічної стоматології - показники щодо низького рівня роздратованості ($4,59 \pm 0,09$ балів), вербальної ($4,21 \pm 0,17$ балів) і непрямой ($4,15 \pm 0,14$ балів) агресії та негативізму ($4,12 \pm 0,09$ балів); для ортопедичної стоматології - показники щодо низького рівня роздратованості ($4,37 \pm 0,10$ балів), вербальної ($4,12 \pm 0,16$ балів) і непрямой ($4,00 \pm 0,14$ балів) агресії; для ортодонції - показники низького рівня роздратованості ($4,34 \pm 0,109$ балів), вербальної ($4,15 \pm 0,17$ балів) і непрямой ($4,15 \pm 0,13$ балів) агресії та негативізму ($4,06 \pm 0,10$ балів); для дитячої терапевтичної стоматології - показники щодо низького рівня роздратованості ($4,62 \pm 0,09$ балів), непрямой ($4,21 \pm 0,16$ балів) і вербальної ($4,18 \pm 0,13$ балів) агресії та негативізму ($4,13 \pm 0,17$ балів); для дитячої хірургічної стоматології - показники низького рівня роздратованості ($4,65 \pm 0,09$ балів), вербальної агресії ($4,34 \pm 0,17$ балів), негативізму ($4,21 \pm 0,11$ балів), непрямой агресії ($4,18 \pm 0,14$ балів), а також фізичної агресії ($4,15 \pm 0,22$ балів).

Отже, розглядаючи особливості представництва окремих агресивних за своїм змістом особистісних проявів у структурі психогам основних спеціальностей стоматологічного фаху, слід відзначити той факт, що, перші позиції у структурі показників, властивих для спеціальностей, які підлягали вивченню, займають показники роздратованості, вербальної і непрямой агресії та негативізму. І лише у разі проведення психографічної оцінки особливостей трудової діяльності за фахом ортопедичної стоматології необхідно викреслити із наведеного переліку дані відносно низького вираження негативізму, а у випадку здійснення психографічної оцінки особливостей трудової діяльності за фахом дитячої хірургічної стоматології - потрібно додати дані відносно фізичної агресії.

Майже абсолютно однотипна картина була властива для всіх досліджуваних спеціальностей стоматологічного фаху у разі оцінки ступеня розвитку особливостей особистості, що відображують особливості СПА. Зок-

рема, як найбільш важливі з професійної точки зору слід було вважати дані відносно високого рівня соціально-психологічної адаптивності в ході професійної діяльності (від $4,12 \pm 0,14$ балів для ортопедичної стоматології до $4,37 \pm 0,14$ балів для хірургічної, дитячої терапевтичної та дитячої хірургічної стоматології), високого рівня емоційної комфортності в ході виконання професійної діяльності (від $4,00 \pm 0,14$ балів для ортопедичної стоматології до $4,34 \pm 0,14$ балів для хірургічної стоматології), а також високого рівня внутрішнього контролю в ході виконання професійної діяльності (від $4,28 \pm 0,12$ балів для ортодонції до $4,71 \pm 0,08$ для дитячої хірургічної стоматології).

Таким чином, найбільш суттєві вимоги до провідних характеристик СПА у структурі психограм були властиві для спеціальностей хірургічного профілю і, зокрема хірургічної стоматології і дитячої хірургічної стоматології, найменш значущі - для ортопедичної стоматології і, особливо, ортодонції.

Значно більш різнобарвною необхідно було визнати картину, властиву для результатів, які відзначають характеристики експертної оцінки ступеня розвитку особливостей особистості, що відображують особливості ЕВ та необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями. Так, як найбільш значущі слід відзначити показники відносно низького рівня так званого почуття "загнаності у клітку" (від $4,00 \pm 0,17$ і $4,00 \pm 0,18$ балів для терапевтичної стоматології і ортодонції до $4,09 \pm 0,18$ балів для дитячої хірургічної стоматології), низького рівня емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії (від $4,00 \pm 0,13$ балів для ортодонції до $4,31 \pm 0,13$ для дитячої хірургічної стоматології), низького рівня емоційно-моральної дезорієнтації (від $4,12 \pm 0,14$ балів для ортодонції до $4,28 \pm 0,16$ для хірургічної стоматології), низького рівня редукації професійних обов'язків (від $4,15 \pm 0,14$ балів для ортодонції до $4,34 \pm 0,14$ для дитячої хірургічної стоматології), а також низького рівня вираження психосоматичних та психовегетативних зрушень (від $3,96 \pm 0,15$ балів для ортопедичної стоматології до $4,15 \pm 0,17$ балів для хірургічної і дитячої хірургічної стоматології).

Не можна було не відзначити той факт, що низький рівень неадекватного вибіркового емоційного реагування як компонента ЕВ властивий для дитячої терапевтичної ($4,03 \pm 0,17$ балів) і дитячої хірургічної ($4,03 \pm 0,18$ балів) стоматології, низький рівень напруженості як компонента ЕВ ($4,06 \pm 0,17$ балів) - для дитячої терапевтичної стоматології, низький рівень виснаження як компонента ЕВ ($4,06 \pm 0,17$ балів) для дитячої хірургічної стоматології та, зрештою, слід було звернути увагу на той факт, що низький загальний рівень сумарного показника синдрому ЕВ був характерний для хірургічної стоматології ($4,00 \pm 0,19$ балів), дитячої терапевтичної ($4,00 \pm 0,19$ балів) і дитячої хірургічної ($4,03 \pm 0,18$ балів) стоматології.

Таким чином, підсумовуючи одержані результати,

слід було відзначити, що незалежно від особливостей стоматологічного фаху в структурі особливостей особистості, які відображують провідні кореляти ЕВ, необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями і, таким чином, мають стати основою створення адекватних існуючим вимогам психограм, причому найбільш значущими необхідно вважати такі її характеристики, як низький рівень почуття "загнаності у клітку", явищ і проявів емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії, емоційно-моральної дезорієнтації, редукації професійних обов'язків, а також низького рівня вираження психосоматичних та психовегетативних зрушень.

Розглядаючи показники експертної оцінки ступеня розвитку особливостей особистості, що відображують провідні прояви професійної адаптації та необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями як найбільш важливі з професійної точки зору слід було відзначити такі їх характеристики, як відсутність особистісних проявів та окремих психічних процесів як ознак погіршення самопочуття під час виконання професійної діяльності (від $4,12 \pm 0,13$ балів для терапевтичної стоматології до $4,34 \pm 0,14$ балів для дитячої хірургічної стоматології), відсутність порушень циклу "сон - неспання" як прояву погіршення самопочуття під час виконання професійної діяльності (від $4,03 \pm 0,19$ балів для ортопедичної стоматології і ортодонції до $4,28 \pm 0,17$ балів для дитячої терапевтичної стоматології), відсутність емоційних зрушень як проявів погіршення самопочуття (за винятком спеціальності ортодонція) під час виконання професійної діяльності (від $4,00 \pm 0,16$ балів для ортопедичної стоматології до $4,25 \pm 0,16$ балів для хірургічної і дитячої хірургічної стоматології), а також відсутність соматовегетативних порушень (за винятком спеціальності ортопедична стоматологія) як проявів погіршення самопочуття під час виконання професійної діяльності (від $4,00 \pm 0,15$ балів для терапевтичної стоматології і ортодонції до $4,28 \pm 0,16$ балів для дитячої хірургічної стоматології).

Таким чином, як найбільш значущі компоненти психограм, виходячи з позицій визначення рівня професійної адаптації як чинника формування високої функціональної готовності до ефективного здійснення основних завдань стоматологічного фаху слід було визначити відсутність особистісних проявів та окремих психічних процесів як ознак погіршення самопочуття під час виконання професійної діяльності, відсутність порушень циклу "сон - неспання" як прояву погіршення самопочуття під час виконання професійної діяльності, а також відсутність емоційних зрушень як проявів погіршення самопочуття та соматовегетативних порушень як проявів погіршення самопочуття під час виконання професійної діяльності. Зрештою, не можна не відзначити, що в найбільшій мірі низький рівень сформованості зазначених ознак, який може мати місце у діяльності лікаря-стоматолога, був необхідний для таких спеціаль-

ностей, як терапевтична і хірургічна стоматологія, дитяча терапевтична і дитяча стоматологічна стоматологія.

Достатньо цікаві та надзвичайно важливі з точки зору формування вимог до професійно-значущих особливостей особистості дані були отримані в ході здійснення експертної оцінки властивостей особистості, що відображають тип денної працездатності та необхідні для успішного оволодіння основними стоматологічними спеціальностями, тим більше, що період робочої діяльності майбутніх фахівців стоматологічної справи чітко пов'язаний з виконанням виробничої діяльності у певний конкретно окреслений час, у змінному (ранкова, денна, вечірня зміни) ритмі та переважно неперервному режимі.

Цікаво, що для усіх досліджуваних спеціальностей найбільш вагомим слід було вважати наявність аритмічного і, в дещо меншій мірі, наявність ранкового типу денної працездатності. Так, переважна наявність ознак аритмічного типу денної працездатності відіграла важливу роль у процесі професійного становлення майбутніх фахівців терапевтичної (4,21±0,10 балів), хірургічної (4,31±0,11 балів) і ортопедичної (4,15±0,10 балів) стоматології, ортодонції (4,06±0,08 балів), а також дитячої терапевтичної (4,28±0,11 балів) і дитячої хірургічної (4,28±0,11 балів) стоматології. Достатньо суттєві дані реєстрували і під час здійснення аналізу наявності ознак ранкового типу денної працездатності, зокрема, у процесі професійного становлення майбутніх фахівців спеціалістів терапевтичної (4,18±0,18 балів), хірургічної (4,15±0,18 балів) і ортопедичної (4,03±0,18 балів) стоматології, а також дитячої терапевтичної (4,18±0,18 балів) і дитячої хірургічної (4,18±0,18 балів) стоматології. Таким чином, саме ці два типи біоритмологічної активності і, отже, два типи денної працездатності (аритмічний і ранковий), що визначені, відігравали найсуттєвішу роль у формуванні кваліфікованого фахівця стоматологічної сфери.

Висновки та перспективи подальших розробок

У ході проведених досліджень встановлено, що

найбільш суттєвими у структурі значень провідних особливостей особистості, які мають бути ураховані під час розроблення та наукового обґрунтування психогам основних стоматологічних спеціальностей та включені до їх складу слід визнати показники, які відзначають високий рівень рівня суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби, досягнень і невдач, а також високий узагальнений рівень інтернальності, низький рівень поширення астеничних і, передусім, депресивних проявів, низький ступінь вираження показників роздратованості, вербальної агресії, непрямой агресії і негативізму (лише у разі проведення психогам оцінки особливостей трудової діяльності за фахом ортопедичної стоматології необхідно викреслити із наведеного переліку дані відносно низького вираження негативізму, у випадку здійснення психогам оцінки особливостей трудової діяльності за фахом дитячої хірургічної стоматології - потрібно додати дані відносно фізичної агресії), високий рівень сформованості таких корелят соціально-психологічної адаптації (найбільш суттєві вимоги до провідних характеристик соціально-психологічної адаптації у структурі психогам були властиві для спеціальностей хірургічного профілю і, зокрема хірургічної стоматології і дитячої хірургічної стоматології, найменш значущі - для ортопедичної стоматології і, особливо, ортодонції), як рівень соціально-психологічної адаптивності, емоційної комфортності та внутрішнього контролю в ході виконання професійної діяльності, низький ступінь поширення таких показників емоційного вигорання, як рівень почуття "загнаності у клітку", явищ і проявів емоційно-забарвленого відчуття тривоги і депресії, емоційно-моральної дезорієнтації, редукції професійних обов'язків, а також вираження психосоматичних та психовегетативних зрушень, аритмічний і, в дещо меншій мірі, ранковий тип денної працездатності.

Перспективи подальших розробок полягають у розробленні комплексних програм психогієнічної корекції особистості дівчат і юнаків, які здобувають стоматологічний фах, з урахуванням вимог створених психогам основних спеціальностей стоматологічного профілю.

Список літератури

1. Карпіловська С.Я. Основи професіографії /С.Я.Карпіловська, Р.Й.Мітельман, В.В.Синівський [та ін.].- К.: МАУП, 1997.- 148с.
2. Кулагин Б.В. Основи професійної психодіагностики.- Л.: Медицина, 1984.- 216с.
3. Сергета І.В. Організація вільного часу та здоров'я школярів /І.В.Сергета, В.Г.Бардов.- Вінниця: РВВ ВАТ "Віноблдрукарня", 1997.- 292с.
4. Сердюк А.М. Психогігієна дітей і підлітків, страждаючих хронічними соматическими захворюваннями /А.М.Сердюк, Н.С.Полька, І.В.Сергета.- Вінниця: Нова книга, 2012.- 336с.
5. Leung W.C. Official career guidance for specialist registrars //Biomedical Journal.- 2000.- №320 (7251).- P.2-7251.

Панчук А.Е.

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПСИХОГРАММ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ НА ОСНОВЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ВЕДУЩИХ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Резюме. В ходе проведенных исследований определены и научно обоснованы психогаммы основных стоматологических специальностей на основе проведения психогигиенической оценки ведущих личностных особенностей. Полученные результаты свидетельствуют о том, что наиболее существенными в структуре психогамм стоматологических специальностей являются показатели, характеризующие высокий уровень субъективного контроля в области здоровья и болезни, достижений и неудач, низкий уровень распространенности астенических и депрессивных проявлений, низкая степень выраженности показателей раздражительности, вербальной и непрямой агрессии и негативизма, высокий уровень разви-

тия таких коррелят соціально-психологічної адаптації, як рівень соціально-психологічної адаптивності, емоційної комфортності і внутрішнього контролю, низька ступінь вираженості таких показателів емоційного благополуччя, як рівень почуття "загнаності в клітку", проявлених емоційно-окрашених почуттів тривоги і депресії, емоційно-нравственої дезорієнтації, редукції професійних обов'язностей, а також вираженості психосоматических і психовегетативних зсувів, аритмічний і, в декількох меншій ступені, утринний тип денної роботооспосібності.

Ключевые слова: стоматологічні спеціальності, психодіагностика, особливості особистості, психогігієнічна оцінка.

Panchuk O.Yu.

SCIENTIFIC BASIS PSYCHOGRAMS OF MAJOR DENTAL SPECIALTIES UNDER OF THE PSYCHOHYGIENIC ASSESSMENT OF THE LEADING PERSONAL FEATURES

Summary. During the studies identified and scientifically based psychograms of major dental specialties on the basis of the psychohygienic assessment of the leading personal features. The results determined that the most significant in the structure psychograms of dental specialties are indicators that mark a high level of subjective control in health and disease, achievements and failures, a low prevalence of depressive and asthenic displays, a low level of expression indexes irritability, verbal and indirect aggression and negativism, a high level of formation of correlative social and psychological adaptation, as the levels of social and psychological adaptability, emotional comfort and internal control in the course of professional activity, a low extent of emotional burnout indicators such as the level of feeling "driven into the cage", emotionally colored manifestations of anxiety and depression, emotional and moral disorientation, reduction of professional capacity and expression of psychosomatic and psycho-vegetative disorders, arrhythmic and, in a somewhat lesser extent, morning type of daily efficiency.

Key words: dental specialties, psychograms, personality features, psychohygienic assessment.

Рецензент - д.мед.н., доцент Мостова О.П.

Стаття надійшла до редакції 22.04.2016р.

Панчук Олександр Юхимович - к. мед. н., докторант кафедри загальної гігієни та екології ВНМУ ім. М.І.Пирогова; +38(0432)56-23-62; hygiene@vnmue.edu.ua

© Мальська А.А.

УДК: 618.3-06:616.346.2-002-036.11] - 07

Мальська А.А.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра пропедевтики педіатрії та медичної генетики (вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010)

МІЖРАЙОННІ ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ ВРОДЖЕНИХ ВАД СИСТЕМИ КРОВООБІГУ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Резюме. Розглянуті основні регіональні особливості динаміки захворюваності на вроджені вади системи кровообігу серед дитячого населення Львівської області протягом 2008-2014 років. Встановлено основні "території ризику" щодо зазначеної патології (місто Львів та Дрогобицький район) та території відносного благополуччя (Перемишлянський, Самбірський, Сколівський і Турківський райони). Обґрунтовано необхідність розробки уніфікованих схем профілактичних програм щодо раннього виявлення вроджених вад системи кровообігу при профілактичних медичних оглядах, що дозволить значно підвищити якість надання медичної допомоги пацієнтам із вродженими вадами серця шляхом стандартизації обсягів діагностичних та лікувальних процедур.

Ключові слова: вроджені вади системи кровообігу, територія ризику, частота патології, регіональні особливості, профілактичні програми.

Вступ

Вроджені вади системи кровообігу (ВВСК) належать до найпоширеніших аномалій в структурі всіх аномалій розвитку, і посідають третє місце серед усіх аномалій розвитку органів після вродженої патології опорно-рухового апарату та центральної нервової системи [8, 9]. З позицій доказової медицини стосовно поширеності ВВСК в світовому масштабі, за даними зарубіжних вчених [9, 11, 12], щорічно в світі народжується близько 1,35 мільйону дітей з аномаліями розвитку кардіоваскулярної системи. Частота народження немовлят із даною патологією становить від 6 до 12 випадків на 1000 живонароджених [2, 7, 12].

За даними Міністерства охорони здоров'я в Україні [3, 4] на обліку перебуває майже 40 тисяч дітей з вродженою серцево-судинною патологією віком до 14 років. Причому, у пологовому будинку уроджені вади серця діагностуються лише в 47%, а у дітей до одного року - у 93% випадків. ВВСК є частою причиною летальності плодів і дітей першого місяця життя [5, 10]. У ранньому неонатальному періоді без надання хірургічної допомоги помирають 35-50% дітей зі складними ВВСК, до 1 місяця життя - 51,7%, до 1 року - 55-70%. За даними різних років, ВВСК у структурі дитячої смертності становлять від 8,2 до 16,6% [2, 3, 4].