



Сравнительная характеристика психических состояний подростков, осваивающих аграрные специальности на базе Однорововского профессионального аграрного лицея (P% ± t%)

Целью данного эксперимента было изучение распространенности среди изучаемого контингента донозологических психических состояний с помощью «психодиагностического опросника старшеклассника» [7]. Ответы на вопросы теста обрабатывались с помощью специального ключа. Сумма набранных баллов по отдельным шкалам опросника позволила сделать вывод о наличии или отсутствии наиболее распространенных состояний психической дезадаптации, которые предшествуют астении, депрессии и ипохондрии.

Так, проявления астении наблюдались у 13,6±7,31%, 17,2±7,00% и 5,4±3,53% 1, 2 и 3 курсов соответственно (P>0,05). Довольно высокие значения (31,8±9,93%, 24,1±7,94%, 27±6,93%) имели и показатели – предвестники депрессивных состояний (P>0,05). Значительно меньший процент (10,8%±4,85) относительно 1 и 2 курсов (31,8±9,93% и 34,5±8,83%, соответственно) был у 3 курса по показателю ипохондрии (P>0,05). Сочетания данных состояний наблюдались в 18,2±8,23%, 17,2±7,01% и 2,7±2,53% соответственно (P<0,05) (рисунок).

Выводы

1. Изучение проблемы донозологических психических расстройств для подростков- учащихся профессиональных аграрных лицеев, представляется актуальным как в теоретическом и практическом, так и социальном плане.

2. В результате проведенного исследования выявлено, что у подростков 1 и 2 курсов существенно больше было лиц с предвестниками астении, ипохондрических и сочетанных состояний, что свидетельствует о сложности процесса психологической адаптации, которой подвергаются дети при данных условиях и характере обучения.

Список литературы

- Коробчанський В.О. Гігієнічна психодіагностика донозологічних станів у підлітковому та юнацькому віці: посібник для докторантів, аспірантів, пошукачів та лікарів. – Харків: Контраст, 2005. – 192 с.
- Полька Н.С. Актуальні проблеми психогігієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення / Н.С. Полька, І.В. Сергета // Журнал НАМН України. – 2012. – Т. 18, №2. – С. 223-236.
- Дзулаєва І.Ю. Гігієнічна оцінка ролі умов навчання та виховання в установах початкового професійного навчання і образу життя в формуванні здоров'я підлітків: автореферат дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.02.01 – гігієна. – М., 2012. – С. 24.
- Сердук А.М. Психогігієна дітей і підлітків, стражданих хронічними соматичними захворюваннями: монографія / А.М. Сердук, Н.С. Полька, І.В. Сергета. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 336 с.
- Сергета І.В. Сучасні підходи до здійснення комплексної оцінки стану здоров'я дітей, підлітків та молоді в ході проведення гігієнічних досліджень / І.В. Сергета, К.А. Зайцева, Н.І. Осадчук,

Д.П. Сергета // Biomedical and Biosocial Antropology. – Вінниця: ВНМУ ім. М.І. Пирогова, 2009. – №13. – С. 15-18.

6. Артеменков А.А. Тип психофізическої дезадаптації як критерій донозологічної діагностики здоров'я населення // Здоров'я населення і середовище обитання. – 2012. – № 4 (229). – С. 38-40.

7. Психодіагностичний опитувальник старшокласника як метод оцінки донозологічних психічних станів у підлітків: Інформаційний лист / В.О. Коробчанський, Т.Ю. Проскуріна, О.В. Подаваленко [та ін.]. – Київ, 2005. – 4 с.

ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Кателевская Н.Н., Хорошевская Д.Г.

Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, e-mail: kat1@inbox.ru

Одним из приоритетных направлений медико-социальной помощи населению любой страны является улучшение уровня здоровья населения. В то же время, как свидетельствуют данные статистики показатели уровня здоровья, в частности, психического, в последние годы стремительно ухудшаются. Особого внимания, как фундаментальной основы будущего здоровья нации, обращает на себя контингент, который представлен лицами детского и подросткового возраста. Значительные социально-экономические изменения, ухудшение экологии, отсутствие стабильности и снижение качества жизни приводят к закономерному снижению показателей здоровья данного контингента [2, 3]. Так, согласно данных статистики, последние годы характеризовались увеличением заболеваемости детей до 15 лет на 21,6%, подростков – на 24,1%. В то же время отмечаются существенные различия в оценке негативных изменений соматического и психического здоровья детей и подростков. По некоторым данным патологическая пораженность данных лиц в течение 10-ти лет составила от 20 до 100% [4].

Как отмечают специалисты, подростковый возраст является чрезвычайно сложным в отношении диагностики и правильной оценки функциональной и психической патологии. Характерный для данного возраста кризисный период «формирования личности», гормональной перестройки и окончательного становления психо-физиологических функций создает дополнительную нагрузку на адаптационно-компенсаторный аппарат организма. Поддержание баланса диагностируемой патологии, назначаемого ле-

чения и предупреждения развития стрессовых состояний, усугубленных естественными периодами «возрастных кризисов», а также методов их устранения, является сложной задачей для врачей, членов семьи и педагогов [10]. Следует заметить тот факт, что существенный вклад в ухудшение состояния здоровья населения, в частности, молодежи, вносят донозологические состояния, которые, не являясь заболеванием по своей сути, могут служить маркерами развития более тяжелых заболеваний [6, 7].

Международные стандарты оказания медицинской помощи населению предусматривают проведение профилактических мероприятий по предупреждению развития клинически развернутого соматического или психического заболевания, в то время как рациональной и деонтологически обоснованной с любой точки зрения является профилактика на стадии начального проявления заболевания или состояния, предшествующего ему [1]. В полной мере это относится и к психическим расстройствам, донозологическим маркером которых в полной мере можно считать стрессовые состояния, возникающие как ответная реакция влияние на социально-экономических, экологических, физиологических или соматопатологических факторов риска. В частности, это могут быть тяжелое материальное положение, трудности в учебе, наличие хронического заболевания, личностная неудовлетворенность и прочие причины [4, 6].

Известно, что различные психические состояния, которые в значительной степени обуславливают физическое и психическое здоровье, являются одной из фундаментальных основ формирования поведения отдельного субъекта, его деятельности и разнообразия форм взаимодействия с окружающей средой. Вследствие интегрирующей функции психического состояния обеспечивается единство психического и физического ответов организма на возможное негативное влияние отдельных факторов окружающей природной или социальной среды. В целом единство психических и физических функций рассматривается как сложный комплекс компенсаторно-адаптационных реакций организма в ответ на повреждающие факторы.

Наиболее распространенными проявлениями формирования психических компенсаторных процессов являются временные состояния фрустрации и

стресса, которые в дальнейшем, в случае успешной адаптации организма, меняются на стабильный, характерный для каждой личности поведенческий модуль. В то же время, в случае дальнейшего действия негативного фактора или изменении его на другой, соответствующие состояния становятся предшественниками более тяжелых поражений психики и могут рассматриваться в качестве первичных донозологических проявлений. Что позволяет уже на этапе первичных проявлений психологических изменений проводить эффективную профилактику психических донозологических расстройств и дальнейшего развития патологии. Соответствующий эффект возможен за счет разработки ряда профилактических мероприятий саногенного, адаптогенного и режимно-организационного характера, способствующих коррекции нарушений состояния здоровья молодежи, в частности, адаптационных процессов, на стадии донозологических изменений.

Таким образом, диагностика первичных нарушений защитного адаптационно-компенсаторного комплекса психо-физиологических реакций организма человека, возникающих в результате негативного воздействия различных стрессогенных факторов, а также разработка и внедрение соответствующих психо-профилактических мероприятий является важной составляющей гигиенической стратегии в области предупреждения развития психических и физических расстройств у лиц молодого возраста.

Список литературы

1. Баевский Р.М. Введение в донозологическую диагностику / Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. – М.: Слово, 2008. – 176 с.
2. Баранов А.А. и др. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 352 с.
3. Баранов А.А. Состояние здоровья детей и подростков в современных условиях: проблемы, пути и решения // Российский педиатрический журнал. – 1998. – №1. – С. 1-5.
4. Ильин А.Г. Состояние здоровья подростков: современные тенденции и проблемы // Врач. – 2000. – № 9. – С. 4-6.
5. Кошелев Н.Ф., Захаренко М.П., Селожинский Г.В. Проблема гигиенической донозологической диагностики в современной медицине // Гигиена и санитария. – 1992. – № 12. – С. 14-17.
6. Сердюк А.М. Психогигиена детей и подростков, страдающих хроническими соматическими заболеваниями / А.М. Сердюк, Н.С. Польша, И.В. Сергета. – Винница: Нова Книга, 2012. – 336 с.
7. Щеплягина Л.А. Факторы риска и формирование здоровья детей // Российский педиатрический журнал. – 2002. – №2. – С. 19-23.

Секция «Инновационные аспекты стоматологии»

научный руководитель – *Поройский Сергей Викторович, доктор мед. наук*

ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИРОПЗ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Камалетдинова Р.С., Кобелев Е.В.,
Фирсова И.В., Македонова Ю.А.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: evgeniy@kobelev.net

Введение

Определение степени разрушения окклюзионной поверхности зуба является определяющим моментом при выборе метода лечения (пломба, вкладка и искусственная коронка) с целью профилактики дальнейшего разрушения коронок и удаления зубов [2]. Достаточно давно стоматологи для определения площади разрушения зуба используют предложенный В.Ю. Миликевичем индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (1984 год). Для определения данного индекса автор использовал стандартную прозрачную

пластинку с нанесенной миллиметровой сеткой и гипсовую модель челюсти. Прозрачную пластинку прикладывают на гипсовую диагностическую модель челюсти, к окклюзионной поверхности зуба с дефектом и определяют площадь окклюзионной поверхности и дефекта. Вычисляют ИРОПЗ [4]. Результаты выражают в мм² с точностью до 0,5 мм². Он показывает процентное соотношение размеров площади «полость-пломба» к размерам жевательной поверхности зуба. В зависимости от этого соотношения определяются показания к замещению дефектов твердых тканей коронки зуба различными видами ортопедических конструкций:

При значениях ИРОПЗ: до 0,3 показано пломбирование; от 0,3 до 0,6 – лечение вкладками; от 0,6 до 0,8 – лечение коронками; более 0,8 показано применение штифтовых конструкций [3].

Использование данной методики обеспечивает довольно высокую точность исследования. Однако этот метод является к трудоёмким, так как на прове-