

вітаміну С, кальцію, магнію, фосфору, заліза, міді та цинку – проводиться загальноприйнятими методами, вуглеводів, енергоцінності – розрахунковим методом; 4-й етап – зіставлення та аналіз отриманих показників фактичного харчування розрахунковим і лабораторним методами; 5-й етап – зіставлення енергетичної цінності раціонів та забезпечення дітей харчовими речовинами з рекомендованими Нормами фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії (наказ МОЗ України № 1073, 2017) та аналіз фактичного харчування дітей. При оцінці 3-разового харчування дітей в дитячих дошкільних установах необхідно орієнтуватися на 75-80 % забезпечення від добової потреби; 6-й етап – оцінка адекватності харчування дітей за індексом маси тіла ($IMT = MT (кг) / ZP^2 (м)$), MT -маса тіла, ZP – зріст, отримані показники порівнюються з нормативними значеннями для кожної віково-статевої групи дітей; 7-й етап – корекція раціону з метою профілактики аліментарних захворювань. Виконання цього етапу передбачає розроблення і впровадження реальних шляхів оптимізації харчування дітей дошкільного віку в організованих колективах, зокрема корекції структури раціонів з метою профілактики аліментарних захворювань шляхом збільшення у добових раціонах свіжих овочів і фруктів, а також продуктів тваринного походження, передусім молока, молочних продуктів, риби і м'яса; правильна організація роботи та професійної грамотності працівників харчоблоків і дійового контролю зі сторони адміністрації і медичних працівників дитячих установ; дотримання правильної технології приготування страв; активізація санітарно-просвітньої роботи серед батьків з питань значення раціонального харчування дітей. За опрацьованим алгоритмом вивчено фактичне харчування дітей дошкільних закладів м. Львова. Установлено невідповідність продуктових наборів за меню-розкладками рекомендованим нормам споживання основних харчових продуктів. Виявлено дефіцит загальної кількості білка та білка тваринного походження, жиру, вуглеводів, вітамінів, зокрема вітаміну С, тіаміну, ніацину, ретинолу, мінеральних речовин, зокрема, кальцію, фосфору, міді та цинку.

ПОРІВНЯННЯ СУЧАСНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ КОМПЛЕКСІВ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ОЦІНКИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ

Калашченко С.І.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Оцінка стресостійкості в наш час займає важливе значення при реалізації програми управління надзвичайними ситуаціями, що була розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я в 2015 році. Насамперед, це має прикладне значення для спеціальностей, чия робота пов'язана з щоденним ризиком для життя і значним стресовим напруженням. В перелік цих спеціальностей на рівні з рятувальниками, поліцейськими, військовослужбовцями входять і лікарі. Важливим елементом цієї програми як на етапі вступу до навчального закладу, так і при прийомі на роботу є добір

кадрів, які зможуть в подальшому ефективно виконувати свої службові обов'язки.

Мета. Провести скринінгову оцінку стресостійкості студентів-медиків першого, другого та третього років навчання з використанням вітчизняних психологічних та психофізіологічних комплексів дослідження.

Матеріали та методи дослідження. В дослідженні використовувався програмно-апаратний комплекс «Психолог-1», на основі якого були використані методики «Функціональна рухливість нервових процесів по Хільченку» та «Індивідуальна стратегія»; психодіагностичний комплекс «Психодіагностика», в якому для дослідження були обрані опитувальник Кеттелла (фактор С).

Було обстежено 45 студента віком від 18 до 27 років. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» (2010 р.), у дослідженні проводився аналіз неперсоніфікованої первинної інформації про респондентів. Критерієм включення була достатня фізична активність, а саме заняття фізичними вправами два-три рази на тиждень. Критерієм виключення було відсутність хронічних захворювань, насамперед, неврологічних (епілепсія). Передбачувана чутливість та специфічність становить 70%, похибка 20%, рівень значущої відмінності $p=0,05$ при потужності 80%.

Результати та обговорення. Для оцінки ефективності психологічних та психофізіологічних методик (таблиця 1) при визначенні стресостійкості студента-медика було проведено порівняння середніх значень для двох непов'язаних вибірок за W-критерієм Вілкоксона. Отримано значення критерію $W=903,0$; центральні тенденції відрізняються на рівні значимості $p<0,001$.

Таблиця 1. Оцінка методик для визначення стресостійкості

Методика	Me (Q ₁ -Q ₃)	Рівень значимості відмінності, p
Функціональна рухливість нервових процесів по Хільченку N=42	0,27(0,25-0,29)	p<0,001 (W=903,0)
Опитувальник Кеттелла (фактор С) N=42	8,5(8-10)	

При проведенні аналізу зв'язку між функціональною рухливістю нервових процесів (методика «Функціональна рухливість нервових процесів по Хільченку») та індивідуальною стратегією був розрахований показник рангової кореляції Спірмена (таблиця 2).

Таблиця 2. Таблиця показників рангової кореляції Спірмена

Змінні	ФРНП по Хільченку	Індивідуальна стратегія
ФРНП по Хільченку	-	-0,388
Індивідуальна стратегія	-0,388	-

*Виведено значення коефіцієнтів, відмінних від 0 ($p<0,05$)

Виявлено негативний кореляційний зв'язок ($R_0 = -0,388$, $p = 0,01$), що свідчить про те, що збільшення мінімальної експозиції часу, що витрачається на середній час реакцій правої та лівої рук, зменшує схильність обстежуваного до ризику. При розрахуванні показника рангової кореляції Спірмена для фактору С (опитувальник Кеттелла) виявлено, що він статистично значуще не відрізняється від нуля, що свідчить про однаковий рівень емоційної стабільності серед студентів-медиків.

Висновок. Зростання функціональної рухливості нервових процесів супроводжується зменшенням схильності людини до ризику в екстремальних ситуаціях.

Також, був виявлений вплив вибору методики при оцінці стресостійкості студента-медика ($p < 0,001$ за W -критерієм Вілкоксона). Встановлено, що психофізіологічна методика при виявленні стресостійкості є більш чутливою, ніж психодіагностична.

НЕПУХЛИННІ ХВОРОБИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ДОРΟΣЛОГО ЕВАКУЙОВАНОГО НАСЕЛЕННЯ. РЕЗУЛЬТАТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЗА ПЕРІОД 1988–2016 РР.

Капустинська О.А.

Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України

Встановлено, що радіаційна обстановка на час аварії на ЧАЕС визначалася, головним чином, радіонуклідами йоду, переважно ^{131}I , зокрема, у евакуйованого населення. Важливим є аналіз динаміки основних захворювань ЩЗ у дорослого евакуйованого населення, у віддаленому періоді аварії.

Динаміка вивчалась двома віковими групами (18–39, 40–60) та загальною 18–60 років на дату аварії.

У структурі хвороб ендокринної системи, розладів харчування і обміну у дорослого евакуйованого населення хвороби щитоподібної залози складають 73%.

Динаміка рівня захворювань щитоподібної залози у дорослого евакуйованого населення за періодами спостереження наведена на рис. 1.

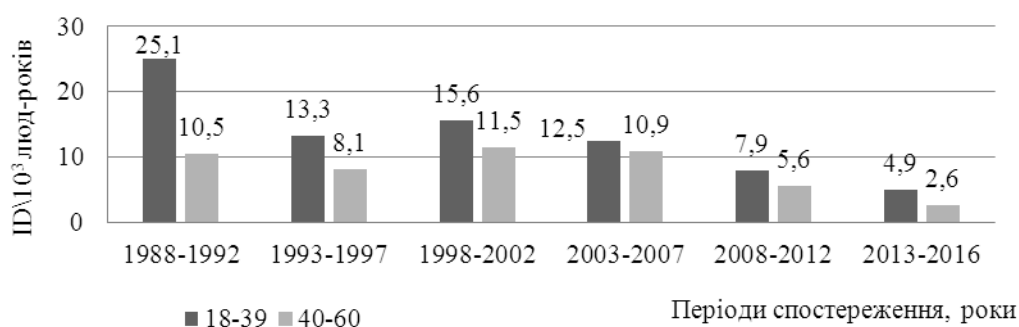


Рисунок 1 – Післяаварійна динаміка захворювань щитоподібної залози в евакуйованого населення залежно від віку на час аварії