

при одноразовому вимірюванні не дає об'єктивного уявлення про рівень компенсації функції ЛШ у хворих на ГІМ, що збігається з думкою інших авторів [4,5], і лише проведення стрес-ЕхоКГ дозволяє об'єктивніше оцінити функціональний стан міокарда в гострому періоді ІМ, прогнозувати перебіг захворювання та ймовірність розвитку ускладнень.

Висновки

1. Взаємозв'язок між електрокардіографічними, лабораторними та гемодинамічними показниками у хворих на ГІМ залежить від функціонального стану ЛШ.

2. Динаміка показників скоротливості ЛШ в умовах об'ємного навантаження дозволяє прогнозувати перебіг ГІМ та виявляти хворих з ранніми ознаками СН у перші години розвитку захворювання.

Перспективи подальших досліджень. Не викликає сумніву необхідність подальшого вивчення особливостей функціонального стану міокарда у хворих на ГІМ, що дасть змогу поліпшити лікувальну тактику та покращити наслідки захворювання.

PATHOPHYSIOLOGICAL FEATURES OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION, DEPENDING ON THE FUNCTIONAL CONDITION OF THE LEFT VENTRICLE

V.C.Tashchuk, N.A.Turubarova-Leunova, S.I.Grechko, Misau Hashmi, V.V.Leunov

Abstract. With the purpose of examining pathophysiological determinants of acute myocardial infarction development, depending on the functional condition of the left ventricular myocardium an analysis of the electrocardiographic and laboratory features in 257 patients with acute myocardial infarction with different types of hemodynamics has been made.

Key words: myocardial infarction, heart failure, ejection fraction

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №3. – P.88-90

Надійшла до редакції 13.06.2006 року

УДК 616.825.2-053.4:88

В.С.Хільчевська

МУЛЬТИФАКТОРНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб (зав. - проф. Ю.М.Нечитайло)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. У роботі вивчалися особливості психосоціального розвитку дітей Буковини. Обстежено 530 дітей від 8 до 17 років Буковинського регіону. У результаті комплексного обстеження виявлено віковостатеві групи дітей зі зменшеними адаптаційними можливостями та визначені критичні вікові періоди щодо соціальної адаптації. Основні складові особис-

тості школярів вивчені у взаємозв'язку з біологічними, соціально-побутовими, сімейними факторами, способом їх життя, що дозволило визначити роль соматичного стану і мікросоціального статусу в її формуванні.

Ключові слова: діти, здоров'я, формування особистості, психоемоційний статус.

Вступ. Формування якостей дитячої та підліткової особистості є важливою характеристикою процесу дозрівання психіки, яку необхідно враховувати в педіатричній практиці при диференційній діагностиці патологічних і непатологічних

варіантів нервово-психічного розвитку [2,5,7]. Проблема вивчення саме цього напрямку розвитку в педіатрії є досить складною, тому що не може бути ізольованою від аналізу інших і потребує розробки надійних критеріїв, які можна створити,

використовуючи стандартизовані методи, придатні для масових обстежень і статистичної обробки [6,8].

Мета дослідження. Вивчити рівні сформованості особистісної зрілості дітей шкільного віку у взаємозв'язку з показниками «фізичної», «психоемоційної», «соціальної» складових здоров'я з подальшим визначенням критичних вікових періодів щодо їх динаміки.

Матеріал і методи. Обстеження 530 дітей м. Чернівці та області віком від 8 до 17 років включало загальноклінічний, антропометричний методи, анамнестичне анкетування з визначенням впливу на організм соціальних та сімейно-побутових факторів, психометричне тестування. Для оцінки особистісних якостей дітей шкільного віку використовувалися стандартизований дитячий особистісний опитувальник Кеттела, адаптований для наших умов [1], анамнестична анкета "Риси характеру і темпераменту", тест особистісної зрілості та комунікативних вмінь для школярів [3]. Результати обстеження були оброблені за допомогою пакетів статистичних програм "Quatro Pro" та "Statistica". Для аналізу отриманих даних використовувались загальноприйняті методи варіаційної статистики, кореляційного та регресійного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. При оцінці особистісної або соціальної зрілості в дітей відмічено тенденцію до її зростання в період від 8 до 12 років, що свідчить про якісні особистісні зміни дітей цього віку [4]. У 13 та 15

років рівень особистісної зрілості виявився найнижчим, що корелювало з одночасним підйомом рівня нейротизму, тривожності та емоційної неврівноваженості. У подальшому він помітно зростає і досягає у 17-річних підлітків задовільного рівня. Критичним для виникнення емоційних порушень виявився 13-річний вік в обох статей, коли показник нервозності досягає $6,2 \pm 0,5$ бала, а емоційної лабільності $5,5 \pm 0,45$ бала, а також у 16-річних дівчат ($9,3 \pm 0,3$ та $4,4 \pm 0,4$ відповідно).

З віком частка дітей з високою самооцінкою суттєво зменшувалась. У 13 років спостерігався найнижчий рівень цього показника. Відношення до свого «Я» в період 14-16 років виявилось найнижчим за вираженістю: 63% підлітків старшого віку показали його на незадовільному рівні, 30% учнів відносилися до свого «Я» задовільно і тільки 7% підлітків показали високий рівень. Після 16 років кількість підлітків із задовільною самооцінкою збільшувалася, досягаючи найвищого рівня в 17 років.

За отриманими результатами, на основі лінійної регресії побудована багатофакторна модель впливу внутрішніх і зовнішніх чинників на показники психоемоційного та особистісного розвитку дітей. Як залежні члени регресії вибрані показник нейротизму та рівень особистісної зрілості. За багатофакторною моделлю з більш вираженим нейротизмом у дитини позитивно асоціюють її вік, жіноча стать, схильність до частих захворювань, обтяжений алергійний анамнез, куріння в сім'ї (табл. 1).

Таблиця 1

Модель впливу на показник нейротизму дітей залежно від внутрішніх та зовнішніх факторів на основі лінійної регресії

Показник	Діапазон вимірювань	Нестандартизований коефіцієнт (В)	Стандартизований коефіцієнт (β)	Вірогідність (р)
Вік	8-17 років	0,526	0,272	0,001
Стать	1 – чол. 2 – жін.	1,705	0,173	0,001
Схильність до частих захворювань	0 – ні 1 – так	2,118	0,200	0,001
Алергійна чутливість	0 – ні 1 – так	0,941	0,188	0,001
Куріння в сім'ї	0 – ні 1 – так	0,895	0,096	0,039

Таблиця 2

Модель впливу на рівень особистісної зрілості дітей залежно від внутрішніх та зовнішніх факторів на основі лінійної регресії

Показник	Діапазон вимірювань	Нестандартизований коефіцієнт (В)	Стандартизований коефіцієнт (β)	Вірогідність (р)
Сила збудження	0 – 10	1,104	0,157	0,002
Сила гальмування	0 – 10	1,046	0,145	0,004
Чутливість нервової системи	0 – 10	0,681	0,128	0,023
Розвиток І сигнальної системи	0 – 10	0,829	0,100	0,042
Розвиток ІІ сигнальної системи	0 – 10	0,690	0,087	0,049
Нервозність	0 – 20	-0,812	-0,191	0,001
Матеріальні статки сім'ї	0 – низькі 1 – середні 2 – високі	-2,721	-0,114	0,016

За моделлю лінійної регресії з більш зрілою особистістю асоціювали показники сили збудження та гальмування, рухливості нервових процесів, чутливості нервової системи з боку нижніх порогів, високий розвиток I та II сигнальних систем, нижчий рівень нервозності, емоційної лабільності та матеріальних статків (табл.2).

При детальному аналізі рівнів сформованості особистісної зрілості і окремих її аспектів у дітей шкільного віку визначаються певні регресивні періоди в їх розвитку. Критичними віковими періодами в становленні особистості виявились 10 і 13 років для обох статей, 15-16 років для юнаків за рахунок недорозвиненості особистісних якостей і заниженої самооцінки.

Висновки

1. Психоемоційні особливості та рівні сформованості особистісної зрілості у вікових періодах 10-11, 13 та 16 років у поєднанні з високими показниками захворюваності свідчать про психологічне неблагополуччя й певний ризик виникнення невротичних порушень та особистісних розладів.

2. У зв'язку з цим виникає необхідність проведення корекції факторів, які негативно впливають на особистість дитини саме в цьому віці.

Перспективи подальших досліджень. Подальше поглиблене вивчення „психічної” складової здоров'я сучасних школярів із використанням сучасних психометричних методів дослідження їх індивідуальних рис привнесе обґрунтовані критерії оцінки психічного стану дітей в практичну діяльність педіатрів і медичних психологів.

A MULTIVARIATE ANALYSIS OF THE INTELLECTUAL DEVELOPMENT OF SCHOOL-AGE CHILDREN

V.S.Khil'chevs'ka

Abstract. The specific characteristics of the psychosocial development of Bukovyna's children were studied in the research. 530 children of school age (8-17 years) in the Bukovinian region were surveyed. As a result of a complex inspection, sex-age groups with limited adaptive possibilities were revealed and critical age periods as to social adaptation were defined. The basic schoolchildren's components of personality have been investigated in an interrelation with biological, socio-economic, family factors, the way of their life, enabling to determine the role of the somatic and microsocial status in its forming.

Key words: children, health, personality moulding, psychoemotional development.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №3. – P.90-92

Надійшла до редакції 1.06.2006 року

Література

1. Александровская Э.М., Гильяшева И.Н. Адаптированный модифицированный вариант детского личностного вопросника Р.Кеттела (Методические рекомендации). - Ленинград, 1985. – 34 с.
2. Великанова Л.П. Клинико-эпидемиологический мониторинг состояния нервно-психического здоровья детей и подростков // Педиатрия. – 2004. - №1. – С. 67-70.
3. Клиническая психология и психофизиология. Учебное пособие / Под ред. Г.М. Яковлева. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003. – 296 с.
4. Кулагина И.Ю. Возрастная психология (Развитие ребенка от рождения до 17 лет): Учебное пособие. 4-е изд. - М.: Изд-во УРАО, 1998. - 176 с.
5. Миронов Н.Е. Современные особенности охраны психического здоровья детей и подростков в системе первичной медико-санитарной помощи // Гигиена и санитария. – 2000. - № 4. – С. 29-33.
6. Руководство по педиатрии. Общие вопросы: развитие, питание, уход за ребёнком / Под ред. Р.Е. Бермана, В.К. Вогана. – М.: Медицина, 1987. – 640 с.
7. Хамаганова Т.Г., Крылов Д.Н., Даниленко О.В., Семке С.Б. Проблемы профилактики нарушений психического здоровья школьников // Гигиена и санитария. – 2000. - № 1. – С. 71-73.
8. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (Основные положения, исследования и применение). - СПб.: Питер Пресс, 1997. - 608 с.