

© Сергета Д.П.

УДК: 613.952:369.712:303.094

Сергета Д.П.

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

ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ УМОВ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ МАТЕРІВ, ЯКІ НАРОДИЛИ, У КОНТЕКСТІ ВИЗНАЧЕННЯ ЇХ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ З ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Резюме. В ході проведених досліджень на підставі використання процедур кореляційного і кластерного аналізу проведена прогностична оцінка особливостей умов життєдіяльності та особливостей особистості матерів, які народили, у контексті визначення їх взаємозв'язку з показниками фізичного розвитку новонароджених дітей. Визначено, що в структурі медико-соціальних характеристик та житлово-побутових і соціальних умов життя, організації повсякденної, добової діяльності та рівня трудової адаптації їх матерів найбільший взаємозв'язок з провідними показниками фізичного розвитку новонароджених дітей мають показники, що визначають порядковий номер вагітності і пологів, наявність ускладнень перебігу вагітності та наявність в анамнезі абортів, вік матері, масу тіла матері перед пологами, особливості місця постійного проживання, сімейного положення, соціального статусу і професійної діяльності матерів тощо. Разом з тим у структурі особливостей особистості матерів, що народили, найбільший взаємозв'язок з провідними показниками фізичного розвитку новонароджених дітей мають показники, які визначають особливості нейротизму, ситуативної і особистісної тривожності, астеничного і депресивного станів, акцентуацій характеру емотивного, тривожного, збудливого і дистимного типів, рівня суб'єктивного контролю в галузі професійних відносин та здоров'я і хвороби.

Ключові слова: фізичний розвиток, новонароджені діти, матері, умови життєдіяльності, особливості особистості, прогностична оцінка.

Вступ

Визначення особливостей впливу на фізичний розвиток новонароджених дітей цілого ряду особливостей умов життєдіяльності та особливостей особистості їх матерів є однією із найбільш актуальних міждисциплінарних проблем сучасної теоретичної, клінічної і профілактичної медицини [Антипкін, 2007; Майданник, 2008; Баранов и др., 2008; Полька та ін., 2009].

Найважливішими інструментами здійснення ефективною у цьому відношенні прогностичної оцінки слід вважати використання засобів кореляційного і кластерного аналізу, що надають можливість виявити особливості функціонального взаємозв'язку певних характеристик досліджуваних об'єктів на підставі визначення ступеня їх близькості у багатовимірному просторі досліджуваних показників та здійснити класифікацію облікових ознак множини отриманих даних в багатовимірному просторі чинників для виділення чітких критеріально-значущі якісних і кількісних характеристик процесів, що аналізуються [Наследов, 2005; Антомонов, 2006; Реброва, 2006].

Метою роботи є здійснення прогностичної оцінки особливостей умов життєдіяльності та особливостей особистості матерів, які народили, у контексті визначення їх взаємозв'язку з характеристиками фізичного розвитку новонароджених дітей.

Матеріали та методи

Дослідження проводились на базі відділень для новонароджених дітей Вінницької дитячої обласної лікарні і Вінницького обласної лікарні імені М.І. Пирогова та пологових будинків м. Вінниці. Оцінка фізичного розвитку і морфофункціонального стану новонароджених

дітей та їх матерів здійснювалась з використанням загальноприйнятих антропометричних методик. Провідні анамнестичні показники щодо перебігу вагітності та особливостей повсякденної життєдіяльності і способу життя визначались шляхом анкетування та інтерв'ювання.

Для визначення особливостей особистості матерів використовувався ряд психодіагностичних методик. Зокрема, характеристики темпераменту дівчат і юнаків оцінювались на підставі застосування опитувальника Айзенка, показники ситуативної і особистісної тривожності - за допомогою опитувальника Спілбергера, рівень поширення акцентуацій характеру - шляхом використання опитувальника Шмішека, рівень суб'єктивного контролю - завдяки застосуванню опитувальника Роттера, особливості психічних станів та ступінь вираження астеничного і депресивного станів - на підставі застосування тестової методики колірних виборів Люшера, опитувальника Малкової та шкали Цунга для самооцінки депресії.

Статистичний аналіз одержаних результатів проводився із застосуванням стандартного пакету прикладних програм багатовимірної статистичного аналізу "Statistica 6.0 for Windows" (належить Центрунових інформаційних технологій Вінницького національного університету імені М.І. Пирогова, ліцензійний №АХХ910А374605FA).

Застосування процедур кореляційного аналізу надавало можливість виявити ступінь функціонального взаємозв'язку отриманих даних на підставі визначення значень таких її критеріальних величин, як коефіцієнти рангової кореляції Спірмена (rs) та рівень їх значущості

(р). Використання процедур кластерного аналізу передбачало здійснення агломераційно-ієрархічної класифікації показників, які визначались.

Результати. Обговорення

Одержані результати засвідчували той факт, що провідні кореляції фізичного розвитку новонароджених дітей мали достатньо чітко виражений кореляційний зв'язок з цілим рядом медико-соціальних характеристик та характеристик житлово-побутових і соціальних умов життя їх матерів. Найбільша їх кількість була властива для показників маси тіла, які серед дівчаток відзначались наявністю статистично-значущих кореляційних зв'язків з величинами, які визначали масу тіла матерів перед пологами ($r_s=0,69$; $p<0,001$) та їх вік ($r_s=-0,31$; $p<0,05$), даними відносно порядкового номеру пологів ($r_s=-0,45$; $p<0,01$), наявністю в анамнезі абортів ($r_s=-0,42$; $p<0,01$), особливостями сімейного стану (проживає одна, проживає з батьками, проживає з чоловіком) ($r_s=0,52$; $p<0,01$) та соціального статусу (не працює, працює у сільському господарстві, працює у промисловості, є службовцем тощо) ($r_s=0,31$; $p<0,05$) матерів, даними щодо проживання в умовах сільської або міської місцевості ($r_s=0,35$; $p<0,01$), серед хлопчиків - характеризувались наявністю статистично-значущих кореляційних зв'язків - із значеннями довжини ($r_s=0,42$; $p<0,01$) і маси ($r_s=0,53$; $p<0,001$) тіла матерів перед пологами, даними відносно порядкового номеру пологів ($r_s=-0,36$; $p<0,01$), наявністю в анамнезі абортів ($r_s=-0,42$; $p<0,01$), даними щодо проживання в умовах сільської або міської місцевості ($r_s=0,47$; $p<0,01$), особливостями житлово-побутових умов місць постійного перебування ($r_s=0,38$; $p<0,01$).

Для показників довжини тіла новонароджених у дівчаток була властива наявність статистично-значущих кореляційних зв'язків - з величинами маси тіла матерів перед пологами ($r_s=0,33$; $p<0,01$), даними відносно порядкового номеру пологів ($r_s=-0,50$; $p<0,001$), наявністю в анамнезі абортів ($r_s=-0,50$; $p<0,01$), даними щодо проживання в умовах сільської або міської місцевості ($r_s=0,30$; $p<0,05$) та особливостями житлово-побутових умов місць постійного перебування ($r_s=0,37$; $p<0,01$), у хлопчиків - наявність статистично-значущих кореляційних зв'язків - з величинами довжини ($r_s=0,39$; $p<0,01$) і маси ($r_s=0,34$; $p<0,01$) тіла матерів перед пологами, даними щодо проживання в умовах сільської або міської місцевості ($r_s=0,40$; $p<0,01$), особливостями житлово-побутових умов місць постійного перебування ($r_s=0,32$; $p<0,05$) тощо.

Показники окружності голови новонароджених серед дівчаток відзначались наявністю статистично-значущих кореляційних зв'язків - із значеннями довжини ($r_s=0,41$; $p<0,01$) і маси ($r_s=0,38$; $p<0,01$) тіла матерів перед пологами, даними відносно порядкового номеру пологів ($r_s=-0,35$; $p<0,05$) і проживання в умовах сільської або міської місцевості ($r_s=0,36$; $p<0,01$) та особ-

ливостями житлово-побутових умов місць постійного перебування ($r_s=0,33$; $p<0,05$), серед хлопчиків - із значеннями маси тіла матерів перед пологами ($r_s=0,30$; $p<0,05$), даними щодо проживання в умовах сільської або міської місцевості ($r_s=0,38$; $p<0,01$) та узагальненої характеристики мікроклімату (дискомфортний, переважно дискомфортний, переважно комфортний, комфортний) ($r_s=0,38$; $p<0,01$).

Зрештою, слід було відзначити, що для показників окружності грудної клітки новонароджених у дівчаток була властива наявність статистично-значущих кореляційних зв'язків - з особливостями соціального статусу матерів (не працює, працює у сільському господарстві, працює у промисловості, є службовцем тощо) ($r_s=0,34$; $p<0,05$), величинами маси тіла матерів перед пологами ($r_s=0,37$; $p<0,01$), даними відносно узагальненої характеристики мікроклімату (дискомфортний, переважно дискомфортний, переважно комфортний, комфортний) ($r_s=0,34$; $p<0,01$), особливостями житлово-побутових умов місць постійного перебування ($r_s=0,39$; $p<0,01$), у юнаків - з величинами маси тіла матерів перед пологами ($r_s=0,32$; $p<0,01$), даними щодо проживання в умовах сільської або міської місцевості ($r_s=0,40$; $p<0,01$) і узагальненої характеристики мікроклімату (дискомфортний, переважно дискомфортний, переважно комфортний, комфортний) ($r_s=0,41$; $p<0,01$) та особливостями житлово-побутових умов місць постійного перебування ($r_s=0,35$; $p<0,01$).

Аналізуючи особливості взаємозв'язку показників фізичного розвитку новонароджених з провідними кореляціями організації повсякденної добової діяльності і режиму дня та рівня трудової адаптації їх матерів, необхідно відзначити, що показники маси тіла дітей відзначались наявністю статистично-значущих кореляційних зв'язків серед дівчаток - з величинами, які визначали рівень рухової активності матерів ($r_s=0,47$; $p<0,001$) і ступінь емоційного напруження протягом робочого дня ($r_s=-0,48$; $p<0,001$), а також даними щодо особливостей організації професійної діяльності (відповідно до груп фізичної активності) ($r_s=-0,36$; $p<0,01$), узагальненої оцінки характеру трудового процесу ($r_s=0,45$; $p<0,01$) та рівня професійної адаптації ($r_s=0,42$; $p<0,01$), серед хлопчиків - з особливостями виконання вправ ранкової гімнастики ($r_s=0,34$; $p<0,01$) та рухової активності матерів ($r_s=0,39$; $p<0,01$), ступенем емоційного напруження протягом робочого дня ($r_s=-0,35$; $p<0,05$), а також даними щодо особливостей організації професійної діяльності (відповідно до груп фізичної активності) ($r_s=0,36$; $p<0,01$), узагальненої оцінки характеру трудового процесу ($r_s=0,54$; $p<0,001$) та рівня професійної адаптації ($r_s=0,43$; $p<0,01$).

Для показників довжини тіла новонароджених була властива наявність статистично-значущих кореляційних зв'язків у дівчаток із значеннями, які визначали рівень рухової активності матерів ($r_s=0,38$; $p<0,01$), ступінь емоційного напруження протягом робочого дня ($r_s=-$

0,32; $p < 0,05$) та узагальнену оцінку характеру трудового процесу ($r_s = 0,34$; $p < 0,01$), у хлопчиків - з особливостями рухової активності матерів ($r_s = 0,46$; $p < 0,01$), ступенем емоційного напруження протягом робочого дня ($r_s = -0,55$; $p < 0,001$), даними щодо особливостей організації професійної діяльності (відповідно до груп фізичної активності) ($r = 0,37$; $p < 0,01$), наявності проблем в організації трудового процесу, пов'язаних з почуттям постійної втоми і особистісними чинниками ($r = -0,36$; $p < 0,01$) та рівня професійної адаптації ($r_s = 0,36$; $p < 0,01$).

Показники окружності голови новонароджених відзначались наявністю статистично-значущих кореляційних зв'язків серед дівчаток - з даними щодо ступеня емоційного напруження протягом робочого дня ($r_s = -0,32$; $p < 0,05$), узагальненої оцінки характеру трудового процесу ($r_s = 0,34$; $p < 0,01$) та рівня професійної адаптації ($r_s = 0,32$; $p < 0,05$), серед хлопчиків - з особливостями рухової активності матерів ($r_s = 0,36$; $p < 0,05$), ступеня емоційного напруження протягом робочого дня ($r_s = -0,43$; $p < 0,01$), особливостями організації професійної діяльності (відповідно до груп фізичної активності) ($r = 0,37$; $p < 0,01$) та узагальненої оцінки характеру трудового процесу ($r_s = 0,43$; $p < 0,01$).

Зрештою, слід було відзначити, що для показників окружності грудної клітки новонароджених була властива наявність статистично-значущих кореляційних зв'язків у дівчаток - з даними щодо поширення такої шкідливої звички, як паління ($r_s = -0,39$; $p < 0,01$), величинами щодо ступеня фізичного напруження впродовж робочого дня ($r_s = -0,32$; $p < 0,05$), особливостей організації професійної діяльності матерів (відповідно до груп фізичної активності) ($r_s = 0,37$; $p < 0,01$) та рівня професійної адаптації ($r_s = 0,39$; $p < 0,05$), у хлопчиків - з особливостями виконання вправ ранкової гімнастики ($r_s = 0,34$; $p < 0,05$) і рухової активності матерів ($r_s = 0,47$; $p < 0,01$), величинами щодо ступеня фізичного напруження впродовж робочого дня ($r_s = -0,31$; $p < 0,05$), узагальненої оцінки характеру трудового процесу ($r_s = 0,31$; $p < 0,05$) та рівня професійної адаптації ($r_s = 0,33$; $p < 0,05$).

Під час визначення взаємозв'язку показників фізичного розвитку новонароджених з характеристиками провідних особливостей особистості матерів потрібно зазначити, що показники маси тіла дітей відзначались наявністю статистично-значущих кореляційних зв'язків серед дівчаток - з величинами, які визначали особливості розвитку депресивних особистісних проявів ($r_s = -0,38$; $p < 0,01$), рівень нейротизму ($r_s = -0,39$; $p < 0,01$), ситуативної ($r_s = -0,38$; $p < 0,01$) і особистісної ($r_s = -0,42$; $p < 0,001$) тривожності, ступінь вираження акцентуованих рис особистості за емотивним ($r_s = -0,48$; $p < 0,001$), тривожним ($r_s = -0,44$; $p < 0,001$), збудливим ($r_s = -0,38$; $p < 0,01$) і дистимним ($r_s = -0,45$; $p < 0,001$) типами, а також характеристики рівня суб'єктивного контролю у галузі професійних відносин ($r_s = 0,35$; $p < 0,05$) та здоров'я і хвороби ($r_s = 0,40$; $p < 0,01$), серед хлопчиків - з величинами, що визначали особливості розвитку депресив-

них особистісних проявів ($r_s = -0,45$; $p < 0,001$), рівень ситуативної ($r_s = -0,43$; $p < 0,01$) і особистісної ($r_s = -0,53$; $p < 0,001$) тривожності, ступінь вираження акцентуацій характеру за застрягаючим ($r_s = -0,51$; $p < 0,001$), педантичним ($r_s = -0,49$; $p < 0,001$), тривожним ($r_s = -0,56$; $p < 0,001$) і збудливим ($r_s = -0,48$; $p < 0,001$) типами, а також характеристиками рівня суб'єктивного контролю у галузі професійних відносин ($r_s = 0,55$; $p < 0,001$) та здоров'я і хвороби ($r_s = 0,54$; $p < 0,001$),

Для показників довжини тіла новонароджених була властива наявність статистично-значущих кореляційних зв'язків у дівчаток - із значеннями, які визначали рівень ситуативної ($r_s = -0,38$; $p < 0,01$) і особистісної ($r_s = -0,42$; $p < 0,001$) тривожності, особливості психічного стану ($r_s = -0,44$; $p < 0,01$), ступінь вираження акцентуованих рис особистості за тривожним ($r_s = -0,38$; $p < 0,001$) і дистимним ($r_s = -0,39$; $p < 0,001$) типами, а також характеристики рівня суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби ($r_s = 0,330$; $p < 0,05$), у хлопчиків - з характеристиками рівня нейротизму ($r_s = -0,41$; $p < 0,01$), ситуативної ($r_s = -0,45$; $p < 0,01$) і особистісної ($r_s = -0,53$; $p < 0,001$) тривожності, особливостями психічного стану ($r_s = -0,44$; $p < 0,01$), акцентуацій характеру за емотивним ($r_s = -0,37$; $p < 0,01$), педантичним ($r_s = -0,56$; $p < 0,001$), тривожним ($r_s = -0,64$; $p < 0,001$), циклотимним ($r_s = -0,45$; $p < 0,01$) і дистимним ($r_s = -0,39$; $p < 0,01$) типами, а також характеристиками рівня суб'єктивного контролю у галузі професійних відносин ($r_s = 0,39$; $p < 0,05$).

Показники окружності голови новонароджених відзначались наявністю статистично-значущих кореляційних зв'язків серед дівчаток - з величинами щодо особливостей розвитку астенічних особистісних проявів ($r_s = -0,33$; $p < 0,05$), рівнем нейротизму ($r_s = -0,40$; $p < 0,01$) і особистісної тривожності ($r_s = -0,36$; $p < 0,001$), ступеня вираження акцентуованих рис особистості за емотивним ($r_s = -0,39$; $p < 0,001$), тривожним ($r_s = -0,35$; $p < 0,001$) і дистимним ($r_s = -0,36$; $p < 0,001$) типами, а також характеристиками рівня суб'єктивного контролю у галузі професійних відносин ($r_s = 0,32$; $p < 0,05$) та здоров'я і хвороби ($r_s = 0,32$; $p < 0,01$), серед хлопчиків - з особливостями розвитку астенічних особистісних проявів ($r_s = -0,41$; $p < 0,01$), рівнем нейротизму ($r_s = -0,44$; $p < 0,01$), ситуативної ($r_s = -0,56$; $p < 0,01$) і особистісної ($r_s = -0,36$; $p < 0,001$) тривожності, ступенем вираження акцентуацій характеру за емотивним ($r_s = -0,58$; $p < 0,001$), тривожним ($r_s = -0,43$; $p < 0,001$) і збудливим ($r_s = -0,45$; $p < 0,01$) типами, а також характеристиками рівня суб'єктивного контролю у галузі професійних відносин ($r_s = 0,40$; $p < 0,05$).

Зрештою, слід було відзначити, що для показників окружності грудної клітки новонароджених була властива наявність статистично-значущих кореляційних зв'язків у дівчаток - з даними, які засвідчували рівень ситуативної тривожності ($r_s = -0,41$; $p < 0,01$), ступінь вираження акцентуованих рис особистості за емотивним ($r_s = -0,45$; $p < 0,001$), збудливим ($r_s = -0,39$; $p < 0,01$) і дистимним ($r_s = -0,31$; $p < 0,05$) типами, а також характерис-

тиками рівня суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби ($r_s=0,31$; $p<0,05$), у хлопчиків - з величинами, що визначали особливості розвитку астеничних особистісних проявів ($r_s=-0,38$; $p<0,01$), рівень нейротизму ($r_s=-0,42$; $p<0,01$), ситуативної ($r_s=-0,42$; $p<0,01$) і особистісної ($r_s=-0,39$; $p<0,01$) тривожності, ступінь вираження акцентуацій характеру за емотивним ($r_s=-0,37$; $p<0,01$), педантичним ($r_s=-0,40$; $p<0,001$) і тривожним ($r_s=-0,60$; $p<0,001$) типами, а також характеристиками рівня суб'єктивного контролю у галузі здоров'я і хвороби ($r_s=0,38$; $p<0,05$).

Натомість в результаті використання процедур кластерного аналізу, що спрямовані на пошук закономірностей групування як об'єктів дослідження, так і їх провідних ознак в окремі локальні множини та підмножини, тобто в окремі кластери, що являють собою певні об'єднання окремих однорідних одиниць сукупності, на підставі застосування агломераційно-ієрархічного методу встановлені структурні особливості окремих кластерів, що характеризують особливості взаємозв'язку провідних корелят фізичного розвитку новонароджених дітей, та комплексу показників, які визначають особливості перебігу періоду вагітності їх матерів (перша класифікаційна ознака), медико-соціальні характеристики, особливості організації повсякденної добової діяльності і режиму дня та рівня трудової адаптації матерів (друга класифікаційна ознака), а також особливості особистості матерів (третьа класифікаційна ознака).

Так, відповідно до першої класифікаційної ознаки у структурі показників, які відображують особливості перебігу періоду вагітності та морфофункціональні особливості організму досліджуваних жінок, як серед матерів, що народили дівчаток, так і серед матерів, що народили хлопчиків, слід було відзначити 3 провідних кластери. У структурі першого кластеру (антропометричні показники матерів) визначальні позиції займали дані щодо маси і довжини тіла жінок, у структурі другого кластеру (медико-соціальні показники) - дані відносно віку, соціального положення та особливостей організації професійної діяльності, у структурі третього кластеру (особливості акушерського анамнезу) - дані щодо порядкових номерів вагітності і шлюбу, наявності абортів, особливостей перебігу вагітності і, передусім, її ускладнень, тощо.

Згідно із другою класифікаційною ознакою в структурі показників, які відображують медико-соціальні характеристики, особливості організації повсякденної добової діяльності і режиму дня та рівня трудової адаптації досліджуваних жінок, як серед матерів, що народили дівчаток, так і серед матерів, що народили хлопчиків, слід було відзначити 5 провідних кластерів. У структурі першого кластеру (особливості соціального статусу і житлово-побутових умов проживання) визначальні позиції займали дані щодо соціально-економічних характеристик та особливостей місць постійного

проживання жінок, у структурі другого кластеру (особливості організації добової діяльності) - дані відносно наявності і тривалості провідних режимних компонентів повсякденної діяльності жінок, у структурі третього кластеру (особливості емоційного і фізичного напруження та професійної діяльності) - дані щодо особливостей емоційного і фізичного напруження під час виконання типових видів добової діяльності та професійної діяльності (відповідно до груп фізичної активності) жінок, у структурі четвертого кластеру (особливості мікрокліматичних умов та еколого-гігієнічної оцінки регіону перебування) - дані щодо узагальненої характеристики мікрокліматичних умов місць постійного перебування та наявності забруднень атмосферного повітря, у структурі п'ятого кластеру (особливості рухової активності та застосування оздоровчих процедур) - дані відносно особливостей рухової діяльності та тривалості динамічного компоненту в добовому бюджеті часу та включення у режим дня вправ ранкової гімнастики та процедур загартовування.

Зрештою, відповідно до третьої класифікаційної ознаки у структурі показників, які відображують особливості особистості досліджуваних жінок, як серед матерів, що народили дівчаток, так і серед матерів, що народили хлопчиків, слід було відзначити 3 провідних кластери. У структурі першого кластеру (особливості тривожності та астеничного і депресивного станів) визначальні позиції займали дані щодо ситуативної і особистісної тривожності та самооціночних характеристик астенії і депресії, у структурі другого кластеру (властивості темпераменту і характеру) - дані відносно показників нейротизму, екстравертованості та акцентуацій характеру, у структурі третього кластеру (особливості рівня суб'єктивного контролю і психічних станів) - дані щодо провідних характеристик розташування локусу суб'єктивного контролю та узагальнених корелят психічних станів жінок.

Висновки та перспектив подальших розробок

1. В ході проведених досліджень на підставі використання процедур кореляційного і кластерного аналізу здійснена прогностична оцінка особливостей умов життєдіяльності та особливостей особистості матерів, які народили, у контексті визначення їх взаємозв'язку з характеристиками фізичного розвитку новонароджених дітей.

2. Визначено, що в структурі медико-соціальних характеристик та житлово-побутових і соціальних умов життя, організації повсякденної добової діяльності і режиму дня та рівня трудової адаптації їх матерів найбільший взаємозв'язок з провідними показниками фізичного розвитку новонароджених дітей мають показники, що визначають порядковий номер вагітності і пологів, наявність ускладнень перебігу вагітності та наявність в анамнезі абортів, вік матері, масу тіла матері перед

пологами, особливості місця постійного проживання, сімейного положення, соціального статусу і професійної діяльності матерів.

3. У структурі особливостей особистості матерів, що народили, найбільший взаємозв'язок з провідними показниками фізичного розвитку новонароджених дітей мають показники, які визначають особливості нейротизму, ситуативної і особистісної тривожності, астеничного і депресивного станів, акцентуації характеру емотивного, тривожного, збудливого та дистимного типів, рівня суб'єктивного контролю в галузі професійних відносин та здоров'я і хвороби.

4. Відповідно до показників, які відображують особливості перебігу періоду вагітності та морфофункціональні особливості організму досліджуваних жінок, виділені 3 провідних кластери: антропометричні показники матерів, медико-соціальні показники матерів та особливості акушерського анамнезу, відповідно до показників, які відображують медико-соціальні характеристики, особливості організації повсякденної добрової діяльності і режиму дня та рівня трудової адаптації

досліджуваних жінок, визначені 5 провідних кластерів: особливості соціального статусу і житлово-побутових умов проживання, особливості організації добрової діяльності, особливості емоційного і фізичного напруження та професійної діяльності, особливості мікрокліматичних умов та еколого-гігієнічної оцінки регіону перебування та особливості рухової активності та застосування оздоровчих процедур, зрештою, відповідно показників, які відображують особливості особистості досліджуваних жінок встановлені 3 провідних кластери: особливості тривожності та астеничного і депресивного станів, властивості темпераменту і характеру та особливості рівня суб'єктивного контролю і психічних станів з їх відповідним змістовним наповненням.

Перспективи подальших досліджень полягають у використанні одержаних даних під час розробки та наукового обґрунтування методик визначення ступеня ризику виникнення зрушень з боку провідних показників фізичного розвитку та відхилень у морфофункціональному стані новонароджених дітей.

Список літератури

- Антипкін Ю. Г. Наукові та практичні проблеми збереження здоров'я дітей України / Ю. Г. Антипкін // *Врачебная практика*. - 2007. - № 1 (55). - С.7-11.
- Антомонов М. Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных / М. Ю. Антомонов - К., 2006. - 558 с.
- Баранов А. А. Физическое развитие детей и подростков на рубеже тысячелетий / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Н. А. Скоблина. - М., 2008. - С. 58-61.
- Майданник В. Г. Нові нормативи фізичного розвитку дітей, розроблені експертами ВООЗ / В. Г. Майданник / *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. - 2008. - № 2. - С. 5-12.
- Наследов А. Д. SPSS: Компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках / А. Д. Наследов. - СПб.: Питер, 2005. - 416 с.
- Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica // О. Ю. Реброва. - М.: МедиаСфера, 2006. - 312 с.
- Сучасні тенденції у фізичному розвитку міських дітей / Н. С. Полька, С. М. Джурінська, Н. Я. Яцковська, А. Г. Платонова // *Гігієна населених місць*. - 2009. - Вип.53. - С. 299-303.

Сергета Д.П.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ МАТЕРЕЙ, КОТОРЫЕ РОДИЛИ, В КОНТЕКСТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ С ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Резюме. В ходе проведенных исследований на основании использования процедур корреляционного и кластерного анализа проведена прогностическая оценка особенностей условий жизнедеятельности и личностных особенностей матерей в контексте определения их взаимосвязи с показателями физического развития новорожденных детей. Определено, что в структуре медико-социальных характеристик и характеристик жилищно-бытовых и социальных условий жизни, особенностей организации повседневной суточной деятельности и уровня трудовой адаптации матерей наиболее тесную взаимосвязь с ведущими показателями физического развития новорожденных детей имеют показатели, определяющие порядковый номер беременности и родов, наличие осложнений течения беременности и наличие аборт в анамнезе, возраст матери, массу тела матери перед родами, особенности места жительства, семейного положения, социального статуса и профессиональной деятельности матерей. В тоже время в структуре личностных особенностей матерей наибольшую взаимосвязь с ведущими показателями физического развития новорожденных детей имеют показатели, определяющие особенности нейротизма, ситуативной и личностной тревожности, астенического и депрессивного состояний, акцентуаций характера эмотивного, тревожного, возбуждающего и дистимного типов, уровня субъективного контроля в области профессиональных отношений, а также здоровья и болезни.

Ключевые слова: физическое развитие, новорожденные дети, матери, условия жизнедеятельности, личностные особенности, прогностическая оценка.

Serheta D.P.

PROGNOSTIC EVALUATION OF FEATURES CONDITIONS OF LIFE ACTIVITY AND PERSONALITY CHARACTERISTICS OF MOTHERS WHO GAVE BIRTH IN THE CONTEXT OF DETERMINING THEIR RELATIONSHIP TO THE PHYSICAL CHARACTERISTICS OF NEWBORNS

Summary. In the course of studies on the basis of the implementation of correlation and cluster analysis carried prognostic evaluation of features conditions of life activity and personality characteristics of mothers who gave birth in the context of determining their relationship to the physical characteristics of newborns. It was determined that the structure of health and social characteristics and

housing and living conditions and social life of everyday activities and daily work of adapting their mothers greatest relationship with leading indicators of physical development of newborns are indicators that determine the serial number of pregnancy and childbirth, presence of complications of pregnancy and a history of abortion, maternal age, body weight mothers before birth, especially the place of residence, family status, social status and occupation of mothers. However, the structure of personality characteristics of mothers who gave birth to the greatest relationship with the leading indicators of physical development of newborns are indicators that determine the characteristics of neurotism, state and trait anxiety, asthenia and depression, character accentuation of personality traits of emotive, anxious, excitable and dysthymic types, locus of subjective control scale in professional relations and health and disease.

Key words: physical development, newborns, mothers, conditions of life activity, personality characteristics, prognostic evaluation.

Стаття надійшла до редакції 24.02.2014 р.

Сергета Дина Петрівна - завідувач відділення для недоношених дітей Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні, асистент кафедри педіатрії №2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 0432 51-12-83; serheta@mail.ru

© Мельник М.П.

УДК: 611.36:572.7-613.956

Мельник М.П.

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

ОСОБЛИВОСТІ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЖОВЧНОГО МІХУРА У МІСЬКИХ ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК ПОДІЛЛЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ТА СТАТІ

Резюме. На базі науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова проведено комплексне обстеження 114 міських чоловіків віком від 22 до 35 років і 126 жінок віком від 21 до 35 років. Обстеження включало ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, в результаті якого були визначені межі довірчих інтервалів і процентильного розмаху сонографічних параметрів підшлункової залози та жовчного міхура у здорових чоловіків і жінок Поділля загальних і різних вікових груп, а також вивчені вікові та статеві особливості цих параметрів. Зокрема, у чоловіків не встановлено статистично значущих вікових відмінностей сонографічних параметрів підшлункової залози, а у представниць жіночої статі встановлено, що ширина головки, товщина й висота хвоста підшлункової залози достовірно більші (або визначена тенденція до більших значень) у жінок 26-35 років, ніж у жінок 21-25 років. У осіб обох статей не встановлено статистично значущих вікових відмінностей сонографічних параметрів жовчного міхура. Більшість сонографічних параметрів підшлункової залози та жовчного міхура виявилися достовірно більшими у чоловіків, ніж у жінок.

Ключові слова: підшлункова залоза, жовчний міхур, ультразвукове дослідження, зрілий вік, статеві відмінності.

Вступ

На сьогоднішній день ультразвукове дослідження є одним з основних методів діагностики захворювань внутрішніх органів. Зрозуміло, що знання індивідуалізованих нормативних параметрів органів in vivo - безумовна необхідність, адже багато патологічних станів супроводжуються збільшенням, або зменшенням їх метричних показників навіть на стадії доклінічних проявів захворювання. Проте, ехобіометричні показники підшлункової залози в нормі, згідно даних різних авторів, характеризуються сильними варіаціями [Дергачов, 1995; Пальмер, 2000], також в багатьох роботах відзначаються етнотериторіальні відмінності в лінійних розмірах цього органа [Guerra et al., 1995; Chen, Huang, Hong, 1997]. Деякі автори стверджують про відсутність відмінностей у розмірах підшлункової залози в різних вікових періодах у дорослих людей та у осіб різної статі [Glaser, Stienecker, 2000].

На розміри іншого органа шлунково-кишкового тракту - жовчного міхура - згідно літературних джерел, впливає вік, стать, будова тіла та особливості харчування мешканців різних регіонів [Митьков, 1996; Соколов и др., 2003].

Мета роботи - встановити вікові та статеві особливості сонографічних параметрів підшлункової залози та жовчного міхура у практично здорових чоловіків і жінок Подільського регіону України.

Матеріали та методи

На базі науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова проведено комплексне обстеження міських чоловіків віком від 22 до 35 років і жінок віком від 21 до 35 років відповідно схеми вікової періодизації онтогенезу людини [Никитюк, Чтецов, 1990].

Для відбору здорового населення провели анкетування 1878 добровольців, в результаті якого було відібрано 657 міських чоловіків і 686 жінок слов'янської етнічної групи, які в третьому поколінні проживають на території Подільського регіону України. Після повторного анкетування по виявленню в анамнезі будь-яких захворювань було відібрано для подальшого обстеження 236 чоловіків і 217 жінок. Відібраним особам провели детальне клініко-лабораторне дослідження, яке включало: спірографію; кардіографію; реовазографію;