

Таблиця 1 – Вартість супроводу вагітності до пологів в державних та приватних клініках Дніпропетровська

Найменування	К-ть	Ісіда	Генезіс Дніпро	Клініка сімейної медицини
Консультація акушера -геніколога	15	7500	9000	9500
Консультація інших спеціалістів	2	15000	16800	17000
КТГ (запис серцевого ритму плоду)	5	1500	1750	2000
ЕКГ	1	350	400	450
кольпоскопія	1	600	750	850
УЗД плоду	5	1750	2250	2500
Генетичне тестування на випадок втрачання плоду	1	1600	1800	2000
Супровід вагітності до пологів	1	28000	32000	35000

Зверніть увагу, що вартість самих пологів до уваги не береться.

*Висновки.* Отже, маючи середній заробіток по області 3300 гривень на місяць український попит на приватну медицину не є платоспроможним. Як вихід, необхідним ресурсом може бути капітал, який сьогодні можуть надати підприємства через страхові компанії.

## **ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ КУРСАНТОВ**

***С.В. МЕЛЬНИКОВА***

*Мелитопольский государственный педагогический университет имени Богдана Хмельницкого, Мелитополь, Украина*

В процессе формирования современных социально-экономических отношений возрастает психологическая нагрузка на медицинских работников врачебного профиля [5] и врачей-стоматологов в частности [2]. Использование новых методов и технологий в стоматологии сопровождается повышенными умственными и физическими нагрузками, способствует развитию сильного утомления и ограничивает адаптационные способности организма [1]. Нами были изучены психофизиологические показатели у врачей-стоматологов мужчин в условиях активной деятельности – во время работы на амбулаторном стоматологическом приеме [3].

Особый интерес представляют психофизиологические показатели у врачей-стоматологов мужчин в условиях, не связанных с профессиональной нагрузкой, поэтому целью нашего исследования является анализ психофизиологических показателей у врачей-стоматологов мужчин в условиях пассивной деятельности.

Комплексное исследование психофизиологических показателей проводилось у 37 практически здоровых врачей-стоматологов курсантов мужчин в рамках

совместной программы кафедры нормальной физиологии и кафедры последипломного образования врачей-стоматологов ВГУЗУ «УМСА», г. Полтава до и после лекционных занятий. Возраст обследованных – от 35 до 45 лет. Анализ взаимосвязей психофизиологических показателей у врачей-стоматологов был проведен методом главных компонент [4].

Психофизиологические показатели у врачей-стоматологов курсантов мужчин до лекционных занятий имели собственные системы связей – из 35 признаков, включенных в анализ, выделено 11 главных компонент. Анализ полученных результатов показал, что первая главная компонента имела сильные положительные корреляционные связи с показателями значений ЧСС, разницей значений ЧСС в пробе Даньини-Ашнера, количеством эритроцитов, модулем отклонения САД при проведении ортостатической пробы, показателями САД, ДАД, СДД; отрицательную – с уровнем СОЭ. Фактор назван «реактивность ССС, вегетативной нервной системы и крови». Вторая главная компонента имела положительные связи с показателями ИМОК, ПД, МОК, модулем отклонения САД при проведении ортопробы и отрицательную – с уровнем ТБК-активных продуктов (исходных и после инкубации). Фактор назван «реактивность ССС, вегетативной нервной системы и ПОЛ». Третья главная компонента имела положительные связи с модулем отклонения САД при проведении ортопробы, показателями САД, ДАД, СДД, возрастом, приростом ТБК-активных продуктов, количеством сегментоядерных нейтрофилов; отрицательные – с показателем ИК, количеством лейкоцитов и уровнем  $\alpha$ -амилазы. Фактор назван «реактивность вегетативной нервной системы, ПОЛ и крови». Четвертая главная компонента имела положительные связи с содержанием лимфоцитов, приростом ТБК-активных продуктов; отрицательные – с содержанием лейкоцитов, эозинофилов, базофилов, моноцитов и сегментоядерных нейтрофилов. Фактор назван «реактивность крови и ПОЛ». Пятая главная компонента имела сильные положительные корреляционные связи с показателями ТБК-активных продуктов (исходных и после инкубации), разницей значений ЧСС в пробе Даньини-Ашнера. Фактор назван «реактивность ПОЛ и вегетативной нервной системы». Шестая главная компонента имела положительную связь с уровнем ригидности, фрустрированности, тревожности, агрессивности и устойчивости к стрессу; отрицательные не выявлены. Фактор назван «психологическая реактивность». Седьмая главная компонента имела положительные связи с уровнем каталазы и количеством сегментоядерных нейтрофилов; отрицательные – с модулем отклонения САД при проведении ортопробы, содержанием палочкоядерных нейтрофилов и моноцитов. Фактор получил название «реактивность каталазы и крови». Восьмая главная компонента имела положительные связи с уровнем цветового показателя, гемоглобина, активностью  $\alpha$ -амилазы; отрицательную – с содержанием палочкоядерных нейтрофилов. Фактор назван «реактивность крови и  $\alpha$ -амилазы». Девятая главная компонента имела положительную корреляционную связь с разницей значений ЧСС при проведении ортопробы; отрицательные не выявлены. Фактор назван «вегетативная реактивность». Десятая главная компонента имела положительные связи с уровнем глюкозы и активностью  $\alpha$ -амилазы. Фактор получил название «биохимическая

реактивность». Одиннадцатая компонента имела положительную корреляционную связь с уровнем психосоциального стресса, отрицательные – с уровнем эмпатии и стрессоустойчивости. Фактор был назван «психологическая реактивность».

Анализ показателей у врачей-стоматологов курсантов мужчин после лекционных занятий показал изменения системы связей – из 35 признаков были выделены 10 главных компонент. Первая главная компонента имела сильные положительные корреляционные связи с показателями ИМОК, МОК, ПД, модулем отклонения САД при проведении ортопробы, содержанием сегментоядерных нейтрофилов; отрицательные – с количеством палочкоядерных нейтрофилов и уровнем СОЭ. Фактор назван «реактивность ССС, вегетативной нервной системы и крови». Вторая главная компонента имела положительные связи с уровнем САД, ДАД, СДД, модулем отклонения САД при проведении ортопробы, приростом ТБК-активных продуктов, возрастом, содержанием палочкоядерных нейтрофилов; отрицательные – с ИК, количеством моноцитов и лейкоцитов. Фактор был назван «реактивность ССС, вегетативной нервной системы и крови». Третья главная компонента имела положительные связи с показателями ДАД, СДД, разницей значений ЧСС в пробе Даньини-Ашнера, уровнем глюкозы крови и активностью  $\alpha$ -амилазы; отрицательную – с содержанием палочкоядерных нейтрофилов. Фактор получил название «реактивность вегетативной нервной системы, биохимических показателей и крови». Четвертая главная компонента имела положительные связи с разницей значений ЧСС при проведении ортопробы, показателями ЧСС, активностью  $\alpha$ -амилазы, уровнем цветового показателя, содержанием эритроцитов; отрицательную – с модулем отклонения САД при проведении ортопробы. Фактор назван «реактивность вегетативной нервной системы, крови и  $\alpha$ -амилазы». Пятая главная компонента имела сильные положительные связи с содержанием лейкоцитов, базофилов, эозинофилов, уровнем СОЭ; отрицательные – с содержанием лимфоцитов и уровнем эмпатии. Фактор назван «психологическая реактивность и кровь». Шестая главная компонента имела положительные корреляционные связи с уровнем фрустрированности, ригидности, тревожности, агрессивности и устойчивости к стрессу; отрицательные – не выявлены. Фактор был назван «психологическая реактивность». Седьмая главная компонента имела положительные связи с уровнем гемоглобина, цветового показателя, показателем ЧСС и содержанием сегментоядерных нейтрофилов; отрицательную – с количеством эозинофилов. Фактор назван «реактивность крови и ССС». Восьмая главная компонента имела положительную связь с возрастом, отрицательную – с уровнем ТБК-активных продуктов (исходных и после инкубации). Фактор был назван «реактивность возраста и ПОЛ». Девятая главная компонента имела положительную связь с разницей значений ЧСС в ортопробе; отрицательную – с уровнем психосоциального стресса. Фактор назван «вегетативная реактивность и психосоциальный стресс». Десятая главная компонента имела положительную корреляционную связь с уровнем психосоциального стресса, отрицательные связи – с содержанием эритроцитов, активностью каталазы и количеством

сегментоядерных нейтрофилов. Фактор получил название «психосоциальный стресс и реактивность крови».

Проведенный анализ психофизиологических показателей у врачей-стоматологов курсантов мужчин показал, что до и после лекционных занятий ведущим является фактор «реактивность ССС и вегетативной нервной системы». После лекционных занятий наблюдалось уменьшение количества факторов. Обращает на себя внимание шестая компонента – «психологическая реактивность», одновременно присутствующая у обследованных до и после лекционных занятий, что свидетельствует о значительном влиянии профессиональных нагрузок на психоэмоциональную сферу и их доминировании даже при изменении вида деятельности.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Катаева В.А. Труд и здоровье врача-стоматолога / В.А. Катаева – М.: Медицина, 2002. – 208 с.

2. Конфликты в стоматологической практике: подходы к их решению и профилактике / Л.И. Ларенцова, В.И. Полуев, Е.С. Тучик [и др.]. – М.: Медицинская книга, 2005. – 92 с.

3. Мельникова С.В. Анализ психофизиологических показателей у врачей-стоматологов мужчин на амбулаторном стоматологическом приеме / Педагогіка та психологія: сучасні проблеми та перспективи розвитку: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, Україна, 3 листопада 2012 р.). - С. 86-88

4. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. Учебное пособие [2-е изд., испр. и доп.] / А.Д. Наследов. – СПб.: Речь, 2006. – 392 с.

5. Никифоров Д.С. Анализ качества жизни работников скорой медицинской помощи / Д.С. Никифоров, Е.Л. Потеряева, Н.Г. Никифорова // Медицина труда и промышленная экология. – 2008. – № 4. – С. 27-30

## **ВИКОНАННЯ САНІТАРНИХ ТА ТЕХНІЧНИХ НОРМ ПРИ АКРЕДИТАЦІЇ СПЕЦІАЛЬНОСТІ**

***С.А. СВІЖЕВСЬКА***

*ДВНЗ «Національний гірничий університет»,  
Дніпропетровськ, Україна*

Створення умов, що сприяють збереженню і зміцненню здоров'я студентів, розробка методології збереження здоров'я, принципів і методів організації здоров'язберігаючого освітнього простору, впровадження програмно – технічних засобів з моніторингу показників здоров'я, оцінка ефективності технологій в галузі охорони здоров'я студентів – один із пріоритетних напрямків установ освіти.

Першорядним механізмом вирішення вищевказаних напрямків є формування та подальше вдосконалення нормативно-правової бази, що стосується збереження і зміцнення здоров'я студентів. Багато освітніх закладів в сучасних умовах