

ТЕЗИ НА МІЖНАРОДНІЙ КОНФЕРЕНЦІЇ № 4

ХРОНОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ НЕФРОУРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Савенкова І.І. Хронопсихологічне прогнозування перебігу нефроурологічних захворювань / І.І.Савенкова // Соціалізація особистості в умовах системних змін: теоретичні та прикладні проблеми: [Матеріали восьмої Міжнародної науково-практичної конференції]. – Випуск 8. – К, 2014. – С.38-41.

Савенкова І.І.,
доцент кафедри спеціальної психології,
корекційної та інклюзивної освіти
Київського університету імені Бориса Грінченка

ХРОНОПСИХОЛОГІЧНЕ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ НЕФРОУРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Важливо підкреслити, що неухильно збільшується середній вік хворих, які знаходяться на гемодіалізі; при цьому приблизно 1/3 хворих, що долучаються до програми терапії у віці 65 – 74 років, гинуть протягом першого року такого лікування від ішемічної хвороби серця, у тому числі 12% - від інфаркту міокарда; у 20% хворих спостерігається атеросклеротичне ураження периферійних артерій, у 11% - цереброваскулярна енцефалопатія [2, с.12-13].

Усе це робить надзвичайно актуальним зосередження зусиль клініцистів та психологів на пошуку засобів та способів, використання яких дозволяє максимально збільшити час додіалізного періоду розвитку хронічного ниркової недостатності, тобто своєчасного прогнозування перебігу захворювань нирок та своєчасного попередження розвитку ниркової недостатності. У зв'язку із цим, зростає інтерес дослідників до вивчення механізмів прогресування ниркових хвороб, насамперед, хронічного гломерулонефриту, який разом із

тубулоінтерстиціальним нефритом та амілоїдозом нерідко набуває значення вторинного ураження, що розвивається у межах певного хронічного системного або обмінно-ендокринного порушення.

Можливість своєчасного прогнозування перебігу нефропатій робить можливим попередження загострення цього порушення. На жаль, до цього часу у нефрології ще далеко не завжди вдається використати найбільш раціональний, етіологічний, принцип лікування, однак своєчасні та діючі медико-профілактичні заходи впливу можуть у ряді випадків суттєво змінити прогноз. Актуальність та невирішеність проблеми своєчасної діагностики хвороб нирок і спонукала нас до проведення хронопсихологічного дослідження.

Своєчасно проведена профілактика психосоматичного захворювання двічі на рік (весна – осінь) при використанні відпрацьованих схем диспансерного спостереження не запобігає загостренню хвороби в індивідів, які страждають на ці порушення. Медична практика автора показує, що, не зважаючи на проведені профілактичні заходи, у пацієнтів виникають загострення хвороби у різні пори року [4]. Це означає, що профілактичні заходи були проведені не своєчасно. Цю несвоєчасність попередження порушення ми пояснюємо тим, що медицина неспроможна передбачити загострення психосоматичного захворювання. На нашу думку, причина цього явища в медицині – це відсутність принципу індивідуального підходу у лікуванні та профілактиці захворювання, що вимагає комплексного врахування психологічних особливостей кожної особистості, який не випадково покладений у підґрунтя розв'язку важливої проблеми сучасної медицини – прогнозування перебігу психосоматичних захворювань.

Відсутність в науковій літературі трактувань таких понять, як «психосоматичний фактор часу», «психосоматична С-метрика» захворювань, пов'язаних із хронопсихологічним прогнозуванням перебігу психосоматичних захворювань, вимагала їхнього уточнення.

Ми звернулись до розгляду цієї проблеми з врахуванням тривалості біологічного циклу життя індивіда [6, с.134-166]. А саме, співвідношення

тривалості біологічного циклу життя індивіда та періодичності загострення нефроурологічного захворювання.

У зв'язку з цим ми спробували шляхом аналізу наукових джерел та експериментального дослідження порівняти періодизацію онтогенетичного розвитку людини та періоди загострення психосоматичних захворювань.

У наших попередніх дослідженнях було доведено, що в межах $0,86c \leq \tau \leq 0,94c$ здебільшого локалізуються групи індивідів, у яких переважають нефроурологічні захворювання. Отримані результати дослідження дозволили встановити систему взаємозв'язку і взаємозалежності прояву психосоматичних захворювань від хронопсихологічних особливостей суб'єкта, зокрема, його часових параметрів при соматичних порушеннях. Так як ці порушення належать до типу «психосоматичні захворювання» [4; 9; 10], то ми статистично обробили вікові дані хворих на уронефрологічні захворювання.

Для пояснення гетерохронності періодичності захворювань у людей, які страждають на хронічні захворювання нефроурологічної системи, було висунуто **припущення**, що їх початок співпадає або з кінцем тривалого великого біологічного циклу, або з кінцем його тривалої чверті. Для кожної групи хворих розраховувався середній вік, прожитий від дати народження до початку захворювання, у значенні великого біологічного циклу та переведений у роки.

Мета дослідження – проаналізувати періодичність загострення захворювань нефроурологічної системи в онтогенетичній розгортці з урахуванням тривалості біологічного циклу життя індивіда.

Ми поставили **завдання**: дослідити прояв „С-метрики” на прикладі нефроурологічних розладів у різні періоди хвороби (загострення, реконвалесценції та ремісії).

Розрахункові та статистичні літа-роки обстежених хворих на хронічний гломерулонефрит у період загострення хвороби, зведені у таблицю 1.

Порівняння розрахункових та статистичних років показує, що у „середньогрупових хворих” *хронічний гломерулонефрит* починається у віці,

який визначається через ціле чи дробове число прожитих великих біологічних циклів, а загострення хвороб співпадає з кінцем тривалого циклу або з кінцем його чверті.

Таблиця 1

Розрахунковий та статистичний вік початку загострення
гломерулонефриту

Група	„ τ -тип” (в сек.)	С	Цикли (у роках)			Статистичний вік хворих	σ	t
			5С	7С	9С			
Чоловіки (134інд.)	$0,86 \leq \tau \leq 0,88$	7,3	5С	7С	9С	36-51-65	1,7	0,01
			36,5	51,1	65,7			
Жінки (132інд.)	$0,86 < \tau \leq 0,87$	7,4	4С	6½С	8С	29-48-59	1,4	
			29,6	48,1	59,2			
Чоловіки (130інд.)	$0,89 \leq \tau \leq 0,91$	7,6	7С	7¾С	8½С	53-58-64	1,2	0,001
			53,2	58,9	64,6			
Жінки (135інд.)	$0,89 < \tau \leq 0,90$	7,7	7¼С	8С	9¾С	55-61-75	1,1	
			55,8	61,6	75,1			
Чоловіки (131інд.)	$0,92 \leq \tau \leq 0,94$	7,8	4¾С	6С	7¼С	37-46-56	1,3	0,001
			37,1	46,8	56,6			
Жінки (130інд.)	$0,92 < \tau \leq 0,93$	7,9	6С	6½С	7С	47-51-55	1,1	
			47,4	51,4	55,3			

Виходячи з даних періодів загострення захворювання, лікар може спрогнозувати та своєчасно провести профілактику захворювання, таким чином, попереджуючи загострення цієї хвороби у кожного окремого хворого.

Висновки.

Результати проведеного нами обстеження переконують, що у різних індивідів їх домінантна хвороба проявляється з певною „С-періодичністю”.

Аналіз віку хворих від дати народження до початку захворювання показує, що місце найменшого опору виявляється найбільш враженим на кінці тривалого великого біологічного циклу або їх тривалих чвертей.

Література.

1. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды / Б.Г. Ананьев. – М.: Педагогика, 1980. – Т.1. – 342с.
2. Здоровье // Ежемесячник. - 2011. - № 5. - С. 118-123.

3. Кербиков А.В. О востриятии времени: [избранные труды]. / А.В. Кербиков. - М.: Высшая школа, 1971. – 321с.
4. Савенкова І.І. Диференціація часових характеристик у суб'єктів із нефрологічними порушеннями / І.І.Савенкова // Актуальні проблеми психології: [Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка АПН України] / за ред. акад. В.О.Моляко. – К., 2009. – Т.12. – Випуск 6. – С.267-274.
5. Фресс П. Приспособление человека к времени: [Монография] / П. Фресс; [пер. с англ. А.Андриенко]. – М.: Прогресс, 1961. – 342с.
6. Цуканов Б.Й. Время в психике человека: [Монография] / Б.Й. Цуканов. – Одесса: Астропринт, 2000. – 198с.
7. Шноль С.Э. Предисловие к русскому изданию // Биологические часы / С.Э. Шноль. – М.: Мир, 1964. – С. 5-10.

Савенкова И.И.,
доцент кафедры специальной психологии,
коррекционного и инклюзивного образования
Киевского университета имени Бориса Гринченко

ХРОНОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ НЕФРОУРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В тезисах представлены результаты исследования проявлений «С-метрики» на примере нефроурологических расстройств в разные периоды болезни.

Экспериментально доказано, что обострения заболевания совпадают или с концом текущего большого биологического цикла, или с концом его текущей четверти. Результаты исследования убеждают, что у разных индивидов их «предпочитаемая» болезнь проявляется с определенной «С-периодичностью», когда организм находится в минимуме своих возможностей.

Ключевые слова: нефроурологические заболевания, хронопсихологическое прогнозирование, С-метрика, большой биологический цикл жизни человека.

Savenkova I.,
Associate Professor of Applied Psychology
Kyiv University named after B. Grinchenka

HRONOPSIHOLOGICHESKOE PROGNOSIS OF NEFROUROLOGICHESKIH DISEASES

The results of the study manifestations of the "C-metric" for example nefrourologicheskikh disorders in different periods of the disease. Experimentally proved that the acute illness or coincide with the end of the current large biological cycle, or to the end of its current quarter. Results of the study are convinced that different individuals of their "preferred" the disease manifests itself with a certain "C-frequency" when the body is at a minimum of its features.

Keywords: nefrourologicheskie disease hronopsihologicheskoe forecasting, P-metric, a large biological cycle of life.

Савенкова І.І.,
доцент кафедри спеціальної психології,
корекційної та інклюзивної освіти
Київського університету імені Бориса Грінченка

ХРОНОПСИХОЛОГІЧНЕ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ НЕФРОУРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

У тезах представлені результати дослідження прояву «С-метрики» на прикладі нефроурологічних розладів у різні періоди хвороби (загострення, реконвалесценції та ремісії).

Експериментально доведено, що місце найменшого опору виявляється найбільш враженим на кінці тривалого великого біологічного циклу або їх тривалих чвертей.

Простежуючи „С-періодичність” захворювань, можна сказати, що у житті індивіда є ряд окремих вікових точок, які мають бути критичними.

Результати дослідження переконують, що для більшості обстежених хворих на психосоматичні захворювання загальним є те, що клінічні прояви хвороби не тільки співпадають з кінцем чверті тривалих циклів та й з їх кінцями, але і починають повторюватися з періодичністю $\frac{1}{4}C$, $\frac{1}{2}C$, $\frac{1}{16}C$, $\frac{3}{4}C$ в залежності від належності до типологічної групи. Хвороба приймає хронічний характер, тому що не діагностується на ранніх етапах онтогенезу.

Таким чином, дискретний відлік індивідуального часу призводить до того, що на рівні суб'єктивних переживань і поведінкових проявів життя людини проходить нерівномірно, тобто протягом життя чітко виділяються періоди, у середині яких людина знаходиться в оптимальній психосоматичній формі, а на початку і в кінці – у мінімумі своїх можливостей.