

ТИП: ТЕЗИ НА МІЖНАРОДНІЙ КОНФЕРЕНЦІЇ № 1

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ГРУППАХ

Савенкова І.І. Ступінь виразності клінічних проявів хронічних неінфекційних захворювань у типологічних групах / І.І.Савенкова // Development of modern science and technics: [materials international research and practice conference]. – Donetsk, 2014. – P.379-385.

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

СТУПІНЬ ВИРАЗНОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ХРОНІЧНИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ТИПОЛОГІЧНИХ ГРУПАХ

Зріс рівень вимог, які життя ставить зараз до людини. Сучасні культурні, економічні і соціальні трансформації вимагають від неї надзвичайної мобілізації когнітивних, емоційних і особистісних ресурсів, постійної готовності вирішувати життєві проблеми, що виникають. Хронічне перенапруження і внутрішня психологічна реактивність - повсякденний стан сучасної людини, що відчуває на собі постійний тиск з боку соціуму. Все це є причиною значного зростання кількості хронічних захворювань, етіологія яких тісно пов'язана з особливостями психологічної сфери індивідуума. За сучасними даними, психосоматичні розлади в індустріальних країнах поширені серед 50 - 70 % населення і цей показник є досить стабільним.

Періодизації індивідуального розвитку базуються на тому, що у природознавстві, психології, медицині, педагогіці накопичений „величезний фонд знань про нерівномірність та гетерохронність росту і диференціювання

тканин, кісткової та м'язової системи, різних залоз внутрішньої секреції, головних відділів ЦНС... У деталях відомі явища гетерохронності загально соматичного, статевого та нервово-психічного дозрівання” [10, с.66]. Якщо життя індивіда складається з ряду циклів, що змінюють один одного, то чи не проявиться великий біологічний цикл у періодах загострення, ремісії (затухання) та реконвалесценції (видужання) психосоматичних захворювань? Шляхом тривалих спостережень гетерохронних змін в онтогенезі Б.Ананьєвим встановлено [1, с.76], що процеси соматичного, статевого та нервово-психічного дозрівання протікають прискорено, а процеси зрілості та старіння уповільнюються. Виходячи з величини С (великого біологічного циклу), Б.Цуканов показав, що період немовляти продовжується $\frac{1}{4} C$ [6]. Для досягнення початку періоду дитинства необхідно прожити $\frac{3}{4} C$. До початку періоду статевого дозрівання необхідно прожити половину другого великого біологічного циклу, зрілість продовжується $3 \frac{1}{4} C$, а пізня зрілість триває $3 \frac{1}{2} C$ відповідно до вікової періодизації Біррена [9, с.110].

Для пояснення гетерохронності періодичності захворювань у людей, які страждають на хронічні захворювання дихальної 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 дихальної системи в онтогенетичній розгортці з урахуванням тривалості біологічного циклу життя індивіда.

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

Було обстежено 940 пацієнтів із захворюваннями органів дихання. Із них: на бронхіальну астму страждало 730 хворих, рецидивуючий трахеобронхіт - 210 хворих.

Статистичній обробці підліг вік хворих на *бронхіальну астму*, у яких власна одиниця часу знаходиться у діапазоні: $0,7с \leq \tau \leq 0,79с$.

У даних груп хворих (92% від загальної кількості із експериментальної вибірки) спостерігається „С-періодичністю” загострення захворювання, що співпадає з $\frac{1}{2}C$, $\frac{3}{4}C$, C , $1\frac{1}{4}C$, $1\frac{1}{2}C$. Розрахункові та статистичні роки обстежених індивідів, що мають хвороби органів дихання у період загострення, зведені до таблиці 1.

Наведемо індивідуальні дані деяких хворих із групи індивідів, які страждають на хронічні пульмонологічні розлади. У них спостерігається „С – періодичність” прояву захворювання.

Таблиця 1

Розрахунковий та статистичний вік початку загострення
бронхіальної астми

Група	„ τ -тип” (в сек.)	C	Цикли (у роках)			Статистичний вік хворих	σ	t
Чоловіки (122інд.)	$0,7 \leq \tau \leq 0,72$	6,0	5C	7C	9C	30-42-72	1,7	0,001
			30	42	72			
Жінки (124інд.)	$0,7 \leq \tau \leq 0,72$	6,0	5C	$6\frac{1}{2}C$	8C	30-39-48	1,3	
			30	39	48			
Чоловіки (120інд.)	$0,73 \leq \tau \leq 0,75$	6,29	7C	$7\frac{3}{4}C$	$8\frac{1}{2}C$	44-46-53	1,2	0,001
			44	46,7	53,5			
Жінки (126інд.)	$0,73 \leq \tau \leq 0,75$	6,29	$7\frac{1}{4}C$	8C	$9\frac{3}{4}C$	45-50-61	1,1	
			45,6	50	61,3			
Чоловіки (128інд.)	$0,76 \leq \tau \leq 0,79$	6,64	$4\frac{3}{4}C$	6C	$7\frac{1}{4}C$	31-39-48	1,6	0,01
			31,5	39,8	48,1			
Жінки (100інд.)	$0,76 \leq \tau \leq 0,79$	6,64	6C	$6\frac{1}{2}C$	7C	39-43-46	1,3	
			39,8	43,12	46,5			

Серед хворих, які страждають на *рецидивуючий трахеобронхіт*, було обстежено 210 пацієнтів. Власна одиниця часу цих індивідів визначилась у діапазоні: $0,79\text{с} \leq \tau \leq 0,86\text{с}$, що вказує на певну локалізацію хронічної пневмонії у безперервному спектрі „ τ – типів”.

Дані результатів дослідження підлягли статистичній обробці вікових даних хворих на хронічні захворювання органів дихання у значенні великого біологічного циклу та переведені у роки. У даних груп пацієнтів, які страждають на хронічні захворювання органів дихання, спостерігається „С-періодичність” їх загострення, що співпадає з $5\frac{1}{4}\text{С}$, $7\frac{1}{2}\text{С}$, $9\frac{3}{4}\text{С}$. Розрахункові та статистичні літа-роки обстежених пацієнтів, що мають хвороби органів дихання у період загострення, зведені до таблиці 2.

Наведемо індивідуальні дані деяких хворих із групи пацієнтів, які страждають на хронічні пульмонологічні розлади у вигляді рецидивуючого трахеобронхіта. У них спостерігається „С – періодичність” прояву захворювання.

Таблиця 4.5

Розрахунковий та статистичний вік початку загострення
рецидивуючого трахеобронхіту

Група	„ τ -тип” (в сек.)	С	Цикли (у роках)			Статистичний вік хворих	σ	t
Чоловіки (35інд.)	$0,79 < \tau \leq 0,82$	6,9	5С	7С	9С	34-48-62	1,3	0,001
			34,5	48,3	62,1			
Жінки (32інд.)	$0,79 < \tau \leq 0,82$	6,9	5С	$6\frac{1}{2}\text{С}$	8С	34-48-55	1,1	0,001
			34,5	48,4	55,2			
Чоловіки (31інд.)	$0,82 < \tau \leq 0,84$	7,0	7С	$7\frac{3}{4}\text{С}$	$8\frac{1}{2}\text{С}$	49-55-59	1,2	0,001
			49	55	59,5			
Жінки (34інд.)	$0,82 < \tau \leq 0,84$	7,0	$7\frac{1}{4}\text{С}$	8С	$9\frac{3}{4}\text{С}$	49-56-68	1,1	0,001
			49	56	68,3			
Чоловіки (48інд.)	$0,84 < \tau \leq 0,86$	7,3	$4\frac{3}{4}\text{С}$	6С	$7\frac{1}{4}\text{С}$	35-44-53	1,6	0,01
			34,7	43,8	53			
Жінки (30інд.)	$0,84 < \tau \leq 0,86$	7,3	6С	$6\frac{1}{2}\text{С}$	7С	43-47-51	1,3	0,01
			43,8	47,5	51			

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.

Для більшості обстежених хворих на пульмонологічні 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.

Література.

1. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды / Б.Г. Ананьев. – М.: Педагогика, 1980. – Т.1. – 342с.
2. Кербиков А.В. О востриятии времени: [избранные труды]. / А.В. Кербиков. - М.: Высшая школа, 1971. – 321с.
3. Савенкова І.І. Хронопсихологічне прогнозування перебігу пульмонологічних захворювань / І.І.Савенкова // Вісник Харківського національного університету ім. В.Каразіна: [зб. наук. праць] / – Х., 2014. – Випуск 12. – С.112-126.
4. Фресс П. Приспособление человека к времени: [Монография] / П. Фресс; [пер. с англ. А.Андриенко]. – М.: Прогресс, 1961. – 342с.

5. Цуканов Б.Й. Время в психике человека: [Монография] / Б.Й. Цуканов. – Одесса: Астропринт, 2000. – 198с.

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

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ГРУППАХ

В тезисах 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: хронопсихологическое прогнозирование, С-метрика, большой биологический цикл жизни человека.

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

SEVERITY OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF CHRONIC NONCOMMUCABLE DISEASES IN THE TYPOLOGICAL GROUPS

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: pulmonological 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

СТУПІНЬ ВИРАЗНОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ХРОНІЧНИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ТИПОЛОГІЧНИХ ГРУПАХ

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

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.

Ключові слова: хронопсихологічне прогнозування, С-метрика, великий біологічний цикл життя людини.