

ХРОНОБІОЛОГІЧНИЙ ПРОГНОЗ ЗАГОСТРЕНЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ У ДІТЕЙ

Ірина САВЕНКОВА

Copyright © 2009

Постановка суспільної проблеми. Розуміння психосоматичної єдності людини, прийняття й реалізація цілісного підходу до особистості хворого – актуальні завдання сучасної медицини. Теза “лікувати не хворобу, а хворого” визначила практику видатних лікарів уже в минулому столітті. Принцип індивідуального підходу в лікуванні вимагає комплексного врахування психологічних особливостей кожної особистості, і не випадково покладений у підґрунтя розв’язання важливої проблеми сучасної медицини – подолання хронізації неінфекційних захворювань.

Винятково актуальним у цьому контексті є питання хронізації неінфекційного процесу в дитячому віці за відсутності природженої патології певної системи організму. Водночас хронізація багатьох неінфекційних захворювань у дитячому віці, як відомо, часто призводить до інвалідності у зрілому. Тому виникає потреба, передусім з допомогою науково обґрунтованих діагностичних засобів, передбачити загострення цих хронічних захворювань та своєчасно провести профілактику хвороби, базуючись на традиційних схемах медичної профілактики. На думку Л.Г. Терлецької, саме психологія здоров’я як нова галузь знання про людину безпосередньо пов’язана з появою профілактичної медицини [7, с. 5].

Причину виникнення захворювання, тобто функціональних порушень органів та систем організму, які призводять до зриву його роботи в цілому, неможливо зрозуміти без знання психологічних особливостей особистості хворого, а відтак без адекватного прогнозу перебігу конкретної хвороби. Л.Г. Терлецька пише, що першопричина, котра дає поштовх до появи різних захворювань, найчастіше прихована у психології людини [7, с. 6].

Водночас відкритими в окресленому проблемному полі залишаються питання локалізації психологічних симптомів кожної окремої но-

зологічної форми хронічних неінфекційних захворювань у типологічній групі безперервного спектру “ τ -типів”, за Б.Й. Цукановим [9], та ступеня виразності клінічних проявів захворювання у дітей, котрі страждають на хронічні пульмонологічні захворювання.

Проблема домінантних хвороб, до яких відносять хронічні пульмонологічні захворювання, далека від свого повного розв’язання, оскільки при хронізації процесу існують періоди загострення, реконвалесценції (одужання) та ремісії (затухання) хвороби, тобто перебіг її має часову розгортку і кожен період виявляється у певному віці, чого медицина нині неспроможна пояснити. Отож актуальність та недостатня розробленість проблеми хронізації пульмонологічних захворювань й зумовила вибір теми цього дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Відповідно до результатів аналізу даних наукової літератури, теоретично досліджені й обґрунтовані основні положення про нагальність і своєчасність вивчення психологічних індивідуально-типологічних особливостей людини як передумов виникнення соматичних порушень. І саме тут реальну методологічну допомогу може надати *психологія часу*. Адже ще П. Фресс стверджував, що біологічним годинником людини є сам головний мозок [8, с. 54]. Дослідження Б.Й. Цуканова щодо роботи цього годинника показують, що має місце узгоджена взаємодія більше як сто біологічних ритмів, причому вроджена, незмінна і високо стала [9, с. 44–46]. Звідси логічно припустити таке: якщо відлік часу так тісно пов’язаний з вищою нервовою діяльністю, то й критерієм якості роботи внутрішніх органів людини, тобто показником динаміки розвитку пульмонологічних розладів, є відображення часу індивідом.

Психіка як реальність була відкрита також завдяки фактору часу [11, с. 65]. Результати досліджень указують на часову організацію

усієї психіки, починаючи від відчуття і завершуючи особистістю [2; 4; 5; 6]. Б.Й. Цуканову [9, с. 43] вдалося виділити власну одиницю часу і довести, що безпосередньо тривалість, яка переживається, може бути подана як ланцюг дискретних проміжків, що змінюють один одного. Кожна особа має власну одиницю часу, яка протягом життя не змінюється і визначає її індивідуальну ритмічну структуру рухів та діянь. Її відкриття дозволило побудувати *модель великого біологічного циклу*, яка узгоджується з віковою періодизацією розвитку індивіда та кризами особистості. Закон переживання часу можна зобразити у вигляді циклоїдної моделі. Іншими словами, це “слід колеса, яке котиться без ковзання”. За даною моделлю були встановлені особливі точки – точки фазової сингулярності, в яких зливаються кінці й початки циклів різної тривалості. Саме в них й відбуваються найбільш значні зміни у психіці індивіда [9, с. 54].

Відомо, що індивідуальний “ τ -тип” визначає належність індивіда до своєї типологічної групи та вказує його місце в ній [6, с. 87], а від індивідуальних властивостей психіки людини залежить ступінь важкості перебігу хвороби, процес видужування та реабілітації [5, с. 43]. Отож, “переважаюча” хвороба є одним із об’єктивних показників належності індивіда до певної типологічної групи [4; 5; 6]. Більше того, на основі “ τ -типу” можна з високою точністю віднести того чи іншого суб’єкта до групи зі своєю “домінантною” хворобою. До останніх належать і хронічні пульмонологічні захворювання. І все ж існує недостатня розробленість проблеми “переважаючих” хвороб пульмонологічного профілю, особливостей їх прояву в дітей, що й зумовило вибір теми цього дослідження.

Мета дослідження – розробити систему організаційних заходів психолого-профілактичної і прогностичної спрямованості на дітей із пульмонологічними порушеннями та з урахуванням їхніх індивідуально-типологічних особливостей особистісного розвитку залежно від часових параметрів.

Для досягнення поставленої мети визначені наступні **завдання**:

1) проаналізувати дані наукової літератури і вивчити теоретичні основи психолого-соматичного впливу на суб’єктів пульмонологічних порушень, урахуваючи індивідуально-типологічні особливості їх особистості залежно від наявних часових параметрів;

2) визначити співвідношення між індивідуально-типологічними особливостями у групі

суб’єктів з пульмонологічними порушеннями та часовими параметрами їхньої життєактивності;

3) розробити систему психолого-організаційних заходів профілактичної спрямованості і прогнозування фізичного та особистісного розвитку дітей з пульмонологічними порушеннями.

Вирішення невирішених раніше частин загальної проблеми. Проблема часових параметрів індивідуально-типологічних особливостей суб’єктів з пульмонологічними порушеннями далека від свого повного розв’язання, оскільки виникає запитання: “Чи узгоджується індивідуально-типологічна диференціація психологічних особливостей дорослих з пульмонологічними порушеннями у дітей?”

Виклад основного матеріалу дослідження й отриманих наукових результатів. Наше завдання – дослідити у дітей локалізацію симптомів хронічних пульмонологічних захворювань у типологічних групах – вирішувалося експериментальним шляхом на контингенті дітей віком від 7 до 14 років, котрі страждають на хронічні пульмонологічні захворювання і проходили лікування у Первомайській районній дитячій лікарні стаціонару та її поліклінічному відділенні. Іншими словами, дослідження проводилося з дітьми як у період загострення, так і реконвалесценції (одужання) та ремісії (затухання) захворювання. На кожного обстежуваного заповнювалась анкета, за допомогою якої з’ясовувалось наступне: 1) вік дитини (із зазначенням кількості років та місяців на момент обстеження); 2) число, місяць, рік її народження; 3) вид хронічного пульмонологічного захворювання; 4) таблиця з визначенням τ -власної одиниці часу дитини.

У кожного хворого методом хронометричної проби [9] визначався “ τ -тип”, для чого використовувалася класичний спосіб відтворення проміжків тривалості – $t_0 = 2, 3, 4, 5$ с, що задавалися експериментатором та відтворювалися обстежуваним за допомогою електронного хроноскопу з точністю до 0,001 с. При цьому кожному обстежуваному пропонувалося відтворити тривалість, яка ним переживається та обмежена двома сигналами – “початок” та “кінець”. Цими сигналами був щіглик, який виникає під час включення та зупинки хроноскопу. Обстежуваний відтворював проміжки, які задавалися на цьому хроноскопі.

Індивідуальне значення “ τ -типу” розраховувалося за формулою:

$$\tau = \frac{\sum t_s}{\sum t_0},$$

де t_0 – тривалість, що задана експериментатором, а t_s – тривалість, яку відтворює обстежуваний.

Відтворення кожного проміжку часу повторювалося п'ять разів, а потім підраховувалося середньостатистичне значення власної одиниці часу кожної дитини.

Своєчасно проведена профілактика хронічного неінфекційного захворювання двічі на рік (весна – осінь) при використанні відпрацьованих схем диспансерного спостереження не запобігає загостренню хвороби в осіб, які страждають на хронічні пульмонологічні відхилення. Медична практика автора показує, що, не зважаючи на проведені профілактичні заходи, у дітей виникають загострення захворювань у різні пори року. Це означає, що профілактичні заходи були проведені несвоєчасно, головню через те, що медицина неспроможна передбачити загострення хронічного захворювання. На нашу думку, причина цього явища в медицині – це відсутність принципу індивідуального підходу у лікуванні та профілактиці захворювання, яке вимагає комплексного врахування психологічних особливостей кожної особистості.

Розв'язок зазначеної проблеми щонайперше полягає в урахуванні тривалості біологічного циклу життя індивіда [9, с. 134–166], а саме у визначенні співвідношення тривалості біологічного циклу життя індивіда та періодичності загострення хронічного неінфекційного захворювання. На достатньо чітку вікову періодичність при межових нервово-психічних розладах указував ще О.В. Кербіков [3, с. 134–140]. У дослідженнях Б.Й. Цуканова [9] також виявлена виражена періодичність прояву серцево-судинних розладів, котра спостерігається і при пульмонологічних захворюваннях, що зумовлює хронізацію неінфекційного процесу.

Б.Г. Ананьев підкреслює, що ці цикли та фази розвитку “є характеристики часові” [1, с. 186] і не можуть бути незалежними від ходу центрального годинника індивіда. Враховуючи безперервність останнього, Б.Й. Цукановим [9, с. 123] висунуто припущення, що передавальне число 1:4 зберігається в індивідів, які знаходяться в діапазоні $0,8 \text{ с} \leq \tau \leq 1,0 \text{ с}$ при переживанні ними багатодобових, багатомісячних та багаторічних циклів. Спираючись на низку оригінальних розвідок [3; 8; 11], Б.Й. Цуканов свого часу припустив, що це передавальне число залишається незмінним незалежно від того, знаходиться індивід у стані бадьорості чи у стані сну. В межах цих періодів у деяких

людей при переході від денної зміни в нічну має місце поступова інверсія температурних кривих циркадіанного циклу. Це відмічають С.Е. Шноль [10] та П. Фресс [8]. В дослідженнях Б.Й. Цуканова [9, с.151] виявлено, що в індивідів з гіпертонічною тенденцією через періоди $T_{n=3}$ спостерігається різкий стрибок артеріального тиску, що слушно розглядати як своєрідну позначку моменту “кінець-початок” багатодобового циклу в часі, котрий переживається суб'єктом.

Для “середньогрупового суб'єкта”: $T_{n=5} = 1,92 \text{ роки} = 2 \text{ роки}$, тобто отриманий дворічний цикл, який виділили Хельбрюгге, J.E Birgen.

При $n = 6$, $T_{n=6} = 8,51 \tau$ (років). Цей період був названий Б.Й. Цукановим [9, с. 153] великим біологічним циклом.

Для пояснення гетерохронності періодичності захворювань у дітей, які страждають на хронічні пульмонологічні розлади, було висунуто припущення, що їх початок співпадає або з кінцем тривалого великого біологічного циклу, або із завершенням його тривалої чверті. Стосовно кожної групи хворих розраховувався середній вік, прожитий від дати народження до початку захворювання у значенні великого біологічного циклу, та переводився у роки. Нами ставилося завдання дослідити прояв “С-метрики” протягом хронічних пульмонологічних захворювань у різні періоди хвороби – загострення, реконвалесценції та ремісії.

За законом переживання власного часу суб'єктом [9, с. 153] великий біологічний цикл індивіда визначався за формулою:

$$C = 8,5\tau \text{ (років)},$$

де τ – власна одиниця часу індивіда, що виконує роль “кроку”, яким вимірюється плин часу життя кожної особи від моменту народження.

Було обстежено 40 дітей, котрі страждають на хронічні захворювання органів дихання. Із них: 15 осіб страждають на бронхіальну астму, 14 – на хронічну пневмонію, 11 – на рецидивуючий трахеобронхіт. Серед хворих на бронхіальну астму та неінфекційний рецидивуючий трахеобронхіт було обстежено 17 дітей, у яких хвороба перебувала на стадії загострення, та 9 – на стадії ремісії. З'ясувалося, що власна одиниця часу цих хворих знаходиться у діапазоні $0,7 \text{ с} \leq \tau < 0,8 \text{ с}$.

Серед хворих, які страждають на хронічні неінфекційні пневмонії, були обстежені діти із вродженими стенозами трахеї, трахеобронхомегалії, агенезії та гіпоплазії легеневої артерії. Це – 14 осіб, з яких 10 мали загострення і 4 вщухання хвороби. Власна одиниця

Фази загострення захворювань органів дихання у дітей 7–14 років
(вибірка 23 особи)

Група	«τ-тип» (в сек)	С	Літа за циклами (у роках)			Статистичні літа-роки хворих
			1¼С	1½С	1¾С	
Діти (4 особи)	$0,7 \leq \tau \leq 0,72$	6,0	7,5	9	10,5	7-9-11
Діти (3 особи)	$0,73 \leq \tau \leq 0,75$	6,29	7,8	9,4	11,2	7-9-11
Діти (8 осіб)	$0,76 \leq \tau \leq 0,79$	6,64	8,3	10	11,6	8-10-12
Діти (5 осіб)	$0,8 \leq \tau \leq 0,83$	6,9	8,6	10,3	12,1	9-11-12
Діти (3 особи)	$0,84 \leq \tau \leq 0,86$	7,2	9	10,8	12,6	9-11-13

часу цих дітей перебувала в діапазоні $0,8 \leq \tau \leq 0,86$ с, що вказує на певну локалізацію хронічної пневмонії та вроджених вад розвитку органів дихання у безперервному спектрі «τ-типів».

Отримані результати обстежень були піддані статистичній обробці вікових даних хворих на хронічні захворювання органів дихання у значенні великого біологічного циклу та дані переведені в роки. Встановлено, що у цих хворих дітей спостерігається «С-періодичність» загострення захворювання, що співпадає з $1\frac{1}{4}С$, $1\frac{1}{2}С$, $1\frac{3}{4}С$. Розрахункові та статистичні літа-роки обстежених дітей, хворих на органи дихання у період загострення, зведені у **таблицю**.

Наведемо індивідуальні дані окремих хворих із групи дітей, які страждають на хронічні пульмонологічні розлади і в яких справді наявна «С-періодичність» прояву захворювання.

Хворий В. ($\tau = 0,7$ с, $С = 5,95$ р.). Дата народження: 2.05.1992 р.

На диспансерному обліку в дитячій поліклініці перебуває з 7 років 5 місяців – 7 днів з діагнозом «хронічний трахеобронхіт». З анамнезу хвороби: скарги на сухий кашель, затримку видиху. Аускультативно: жорстке дихання, сухі хрипи.

Друге загострення: 8 років 11 місяців – 3 дні.

Третє загострення: 10 років 4 місяця – 28 днів.

Розрахунковий вік першого загострення: $1\frac{1}{4}С$.

Розрахунковий вік другого загострення: $1\frac{1}{2}С$.

Розрахунковий вік третього загострення: $1\frac{3}{4}С$.
Періодичність загострення: $\frac{1}{4}С$.

Хвора С. ($\tau = 0,8$ с, $С = 6,8$ років). Дата народження: 10.04.1991 р.

Потрапила в терапевтичне відділення дитячої лікарні 5.03.2003 року у віці 11 років 10 місяців – 24 дні з діагнозом «хронічна пневмонія» період загострення. З анамнезу хвороби: перше загострення захворювання 11.10.1999 року у віці 8 років 6 місяців.

Розрахунковий вік другого загострення: $1\frac{3}{4}С$.

Розрахунковий вік першого загострення: $1\frac{1}{4}С$.

Періодичність загострення: $\frac{1}{2}С$.

Хворий П. ($\tau = 0,81$ с, $С = 6,89$ р.). Дата народження: 12.05.1991 р.

На диспансерному обліку в дитячій поліклініці з 8 років 7 місяців – 10 днів з діагнозом «хронічна пневмонія». Розрахунковий вік: $1\frac{1}{4}С$.

Друге загострення захворювання у віці 10 років 4 місяця – 3 дні.

Розрахунковий вік: $1\frac{1}{2}С$.

Періодичність загострення: $\frac{1}{4}С$.

Хворий Д. ($\tau = 0,8$ с, $С = 6,8$ р.). Дата народження: 5.04.1991 р.

Перше загострення хронічної пневмонії: 6.10.1999 у віці 8 років 6 місяців.

Друге загострення: 17.06.2001 у віці 10 років 2 місяця – 12 днів.

Третє загострення: 29.02.2003 у віці 11 років 10 місяців – 24 дні.

Розрахунковий вік першого загострення: $1\frac{1}{4}С$.

Розрахунковий вік другого загострення: $1\frac{1}{2}C$.
Розрахунковий вік третього загострення: $1\frac{3}{4}C$.
Періодичність загострення: $\frac{1}{4}C$.

Хвора К. ($\tau = 0,81$ с, $C = 6,89$ р.). Дата народження: 2.05.1991 р.

Перше загострення хронічної пневмонії: 12.12.1999 у віці 8 років 7 місяців – 10 днів.
Друге: 2.05.2003 у віці 12 років.

Розрахунковий вік першого загострення: $1\frac{1}{4}C$.
Розрахунковий вік другого загострення: $1\frac{3}{4}C$.
Періодичність загострення: $\frac{1}{2}C$.

Хворий Л. ($\tau = 0,82$ с, $C = 6,97$ р.). Дата народження: 26.09.1992 р.

Перше загострення: 11.06.2001 рецидив хронічної пневмонії у віці 8 років 8 місяців – 16 днів. Друге загострення: 12.03.2003 у віці 10 років 5 місяців – 13 днів.

Розрахунковий вік першого загострення: $1\frac{1}{4}C$.
Розрахунковий вік другого загострення: $1\frac{1}{2}C$.
Періодичність загострення: $\frac{1}{4}C$.

Хворий С. ($\tau = 0,83$ с, $C = 7,1$ р.). Дата народження: 15.06.1995 р.

Перше загострення хронічної пневмонії: 30.12.2002 у віці 7 років 6 місяців – 15 днів.

Розрахунковий вік: $1\frac{1}{16}C$.

Друге загострення: 11.06.2003 у віці 7 років 11 місяців – 25 днів.

Розрахунковий вік: $1\frac{1}{8}C$. У цієї дитини хвороба проявляється з більшою періодичністю: кожна чверть великого біологічного циклу ділиться на чотири частини і періоди загострення хронічної пневмонії співпадають із завершенням тривалого періоду в $\frac{1}{16}C$.

Хворий Д. ($\tau = 0,72$ с, $C = 6,12$ р.). Дата народження: 2.03.1995 р.

Знаходиться у терапевтичному відділенні з 26.10.2002 року у віці 7 років 7 місяців – 24 дні.

Перше загострення хронічної пневмонії у віці 6 років 6 місяців.

Друге загострення у віці 6 років 10 місяців – 18 днів.

Третє загострення у віці 7 років 3 місяців – 6 днів.

Розрахунковий вік пешого загострення: $1\frac{1}{16}C$.
Розрахунковий вік другого загострення: $1\frac{1}{8}C$.
Розрахунковий вік третього загострення: $1\frac{3}{16}C$.

Розрахунковий вік четвертого загострення: $1\frac{1}{4}C$. Отож у випадку цієї хворої дитини загострення хронічної пневмонії повторювались через $\frac{1}{16}C$.

Хвора У. ($\tau = 0,73$ с, $C = 6,205$ р.). Дата народження: 15.04.1995 р.

Перше загострення хронічної пневмонії у віці 6 років 7 місяців – 3 дні.

Друге загострення у віці 6 років 11 місяців –

23 дні. Третє загострення у віці 7 років 4 місяці – 12 днів.

Розрахунковий вік пешого загострення: $1\frac{1}{16}C$.

Розрахунковий вік другого загострення: $1\frac{1}{8}C$.

Розрахунковий вік третього загострення: $1\frac{3}{16}C$.

Тут хвороба повторювалась через $\frac{1}{16}C$.

Хвора Т. ($\tau = 0,75$ с, $C = 6,375$ р.). Дата народження: 12.02.1995 р.

Перше загострення неінфекційного трахеобронхіту у віці 6 років 9 місяців – 8 днів.

Друге загострення у віці 7 років 2 місяців – 1 день.

Третє загострення у віці 7 років 6 місяців – 25 днів.

Розрахунковий вік першого загострення: $1\frac{1}{16}C$.

Розрахунковий вік другого загострення: $1\frac{1}{8}C$.

Розрахунковий вік третього загострення: $1\frac{3}{16}C$.

У цьому випадку дитина переживала загострення хронічної пневмонії через $\frac{1}{16}C$.

Отже, прояви хронічних пульмонологічних захворювань мають часову розгортку, яка визначається ходом власного годинника індивіда. Така диференціація вкрай важлива у медицині, тому що дає змогу відповісти на питання, яка домінуюча хвороба, коли і в якій формі може мати місце у даної конкретної особи. Використовуючи “С-періодичність”, можна з тією точністю, яку мають власні годинники індивіда, підрахувати вікові критичні точки, у яких домінуюча хвороба виявить себе у дитини. Такий підхід дозволить значно посилити потенціал профілактичної медицини у педіатрії. До того ж своєчасно проведена профілактика хронічних захворювань запобігатиме загостренню захворювання, що зменшить кількість хронічних рецидивів у дітей, а відтак унеможливить інвалідність у старшому віці й у період дорослості.

ВИСНОВКИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК

Результати експериментального дослідження локалізації симптомів хронічних пульмонологічних захворювань у типологічних групах дітей дозволили дійти таких емпіричних узагальнень.

1. Обстеження дітей, які страждають на хронічні неінфекційні захворювання органів дихання, підтвердило вчення, що органи дихання є “місцем найменшого опору” в тих дітей, у котрих власна одиниця перебуває в діапазоні $0,7$ с < τ ≤ $0,86$ с, куди відносяться особи з холеричним та сангвінічним типами темпераменту.

2. Аналіз віку хворих на хронічні неінфекційні захворювання від дати народження до

початку захворювання показує, що місце найменшого опору виявляється найбільш враженим на кінець тривалого великого біологічного циклу, або їх тривалих чвертей. Прослідковуючи “С-періодичність” захворювань, можна сказати, що у житті особи є окремі вікові точки, що характеризуються критичністю, тобто в них спостерігається загострення симптоматики хронічних пульмонологічних захворювань.

3. Для більшості обстежених дітей із хронічними пульмонологічними захворюваннями загальним є те, що клінічні прояви хвороби не тільки співпадають із завершенням чверті поточних циклів та і з їх закінченнями, а й починають повторюватися з періодичністю $1/4C$, $1/2C$, $3/4C$ залежно від приналежності особи до тієї чи іншої типологічної групи.

4. Рання профілактика пульмонологічного захворювання створить умови для запобігання його загострення та допоможе зупинити хронізацію самого неінфекційного процесу в дітей, молоді, дорослих.

1. *Ананьев Б.Г.* Человек как предмет здоровья. – М.: Педагогика, 1980. – 252 с.

2. *Бондаревич С.М.* Часові параметри індивідуально-типологічних особливостей суб'єктів із соматичними порушеннями: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01. – Одеський національний ун-т імені І.І. Мечникова. – Одеса, 2008. – 19 с.

3. *Кербиков О.В.* Избранные труды. – М.: Медицина, 1971. – 456 с.

4. *Савенкова І.І.* Фактор часу та проблема психодіагностики невроурологічних розладів // Екологічна психологія: 36. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. С.Д. Максименка. – К.: 2004. – Т.7. – Випуск 3. – С. 197–204.

5. *Савенкова І.І.* Фактор часу та проблема психодіагностики гастроентерологічних розладів // Психологія і суспільство. – 2005. – № 1(19). – С. 92–98.

6. *Савенкова І.І.* Суб'єктивна виразність болю при розладах типу хронічні неінфекційні захворювання // Вісник Одеського національного університету. – Серія: Психологія. – 2004. – Том 9. – Випуск 11. – С. 23–34.

7. *Терлецька Л.Г.* Психічне здоров'я особистості. Технологія самоаналізу: Монографія. – К.: Вид.-пол. центр “Київський університет”, 2003. – 150 с.

8. *Фресс П.* Восприятие и оценка времени // П. Фресс, Ж. Пиаже. Экспериментальная психология. – М.: Прогресс, 1978. – Вып. 6 – С. 88–130.

9. *Цуканов Б.Й.* Время в психике человека: Монография. – Одесса: Астропринт, 2000. – 220 с.

10. *Шноль С.Э.* Предисловие к русскому изданию // Биологические часы. – М.: Мир, 1964. – С. 5–10.

11. *Элькин Д.Г.* Восприятие времени. – М.: АПН РСФСР, 1962. – 246 с.

12. *Dykes R.W.* Parallel processing of somatosensory information: a theory. – Brain Res. Revs, 1983. – Vol 6. – P. 47–115.

АННОТАЦІЯ

Савенкова Ірина.

Хронобіологічний прогноз обострених захворювань пульмонологічного профіля у дітей.

В статті представлено хронобіологічний прогноз обострених захворювань пульмонологічного профіля у дітей. Для більшості обстежених об'єктів являється то, що клінічні прояви хвороби не тільки співпадають з завершенням чвертей поточних біоциклів і з їх закінченнями, а й повторюються з певною періодичністю в залежності від приналежності людини до певної типологічної групи.

Таким образом доказано, что обострения хронических пульмонологических заболеваний у детей согласуются с длительностью их биологического цикла жизни как индивида homo sapiens.

RESUME

Savenkova Iryna.

Chronobiological Forecast of Acute Attacks of Diseases of Pulmonological Character of Children.

In the article the chronobiological forecast of acute attack of diseases of pulmonological character of children has been given. For the majority of examined patients the general fact is the coincidence of clinical appearance of disease not only with the forth of current biocircles and their accomplishment but they repeat with the definite time depending on the belonging of a person to this or that typological group. It is proved that acute attacks of chronic pulmonological diseases of children agree with continuity of their biological circle of life as species homo sapience.

This article deals with chrono-biological prognosis of intensification of diseases of pulmonary direction in children.

It is substantiated here that the intensification of chronic diseases is coordinated with long term of biological cycle individual's life.

Надійшла до редакції 08.02.2009.