

## НЕКАТОРЫЯ АСАБЛІВАСЦІ АСІММЕТРЫІ ТЭМПЕРАТУРЫ СКУРЫ Ў МАЛАДЫХ ЖАНЧЫН З НЕЎРАЎНАВАЖАНАЙ АКЦЭНТУАЦЫЯЙ ХАРАКТАРУ

Спіцын А. А.

*Дзержаўны інстытут кіравання і сацыяльных тэхналогій БДУ,  
кафедра сацыяльнай работы і рэабіліталогіі, г.Мінск*

**Ключавыя словы:** тэрамаметрыя, функцыянальная асіметрыя, нейрапсіхалогія, акцэнтацыі характара, кожная мікрацыркуляцыя.

**Резюме:** Исследовали термометрические показатели поверхности кожи молодых женщин имеющих выраженную и слабовыраженную неуравновешенную акцентуацию. У акцентуированных испытуемых была отмечена более низкая температура правого большого пальца и более высокая термоасимметрия подушечек больших пальцев. Термоасимметрия мочек ушей у лиц с неуравновешенной акцентуацией отличалась от контроля направленностью – правое ухо было теплее левого, а в контроле – наоборот.

**Resume:** Skin surface thermometric parameters of the of young women with a strong or simple expressed explosive accentuation were studied. The accentuated subjects noted a lower temperature of the right thumb and a higher thermal asymmetry of the thumb pads. Thermo asymmetry of earlobes in persons with unbalanced accentuation differed from directionality control - the right ear was warmer than the left one, and in control - on the contrary.

**Актуальнасць.** На сённяшні дзень канцэпцыя акцэнтуюванай асобы К.Леангарда перажывае пэўны крызіс. Нягледзячы на тое, што колькасць публікацый на гэтую тэму (прынамсе на рускай мове) нязменна ўзрастае, у дадзеных розных аўтараў назіраюцца значныя супярэчнасці. Між тым, сама ідэя выяўлення акцэнтацый асобы, зразуметых як уласцівасці характара, што ствараюць (ці самі-сабой складаюць) прымарбідныя станы ў генэзе неўрозаў і псіхопатый, на наш погляд не губляе ані сваёй актуальнасці, ані патэнцыйнай дыягнастычнай значнасці не толькі для псіхіятрыі ды псіхатэрапіі, але і фізіялогіі. Узаемасувязь акцэнтацый характара і псіхасаматычных захворванняў (язвеннай хваробы страўніка, бронхіальнай астмы, ішэмічнай хваробы сэрца) адзначалі яшчэ ў мінулым стагоддзі [1]. Аднак у цяперашні час адчуваецца недахоп публікацый, што раскрывалі б нейрапсіхалагічныя і нейрафізіялагічныя ўмовы фармавання акцэнтацый ці выяўлялі б механізмы псіхасаматычных наступстваў акцэнтуюванасці. Дададзеных аб узаемасувязі акцэнтацый і фізіялагічных характарыстык практычна здаровых людзей намі ў літаратуры не было сустрэта.

Раней намі паведамыліся вынікі пілотнага даследвання фізіялагічных асаблівасцяў жанчын з педантычнай акцэнтацыяй, якія паказалі больш нізкую сярэднюю тэмпературу цела і скуры твару, больш вынослівы тып нервовай сістэмы (паводле тэпінг-тэста), адрозніваліся астэнічным і нормастэнічным целаскладам і больш нізкай масай цела ў параўнанні з кантрольнай групай (не акцэнтуюванай педантычна) [2].

**Мэта.** У гэтым даследванні мы паставілі мэтай вывучыць асаблівасці размеркавання скураной тэмпературы у маладых жанчын з неўраўнаважанай

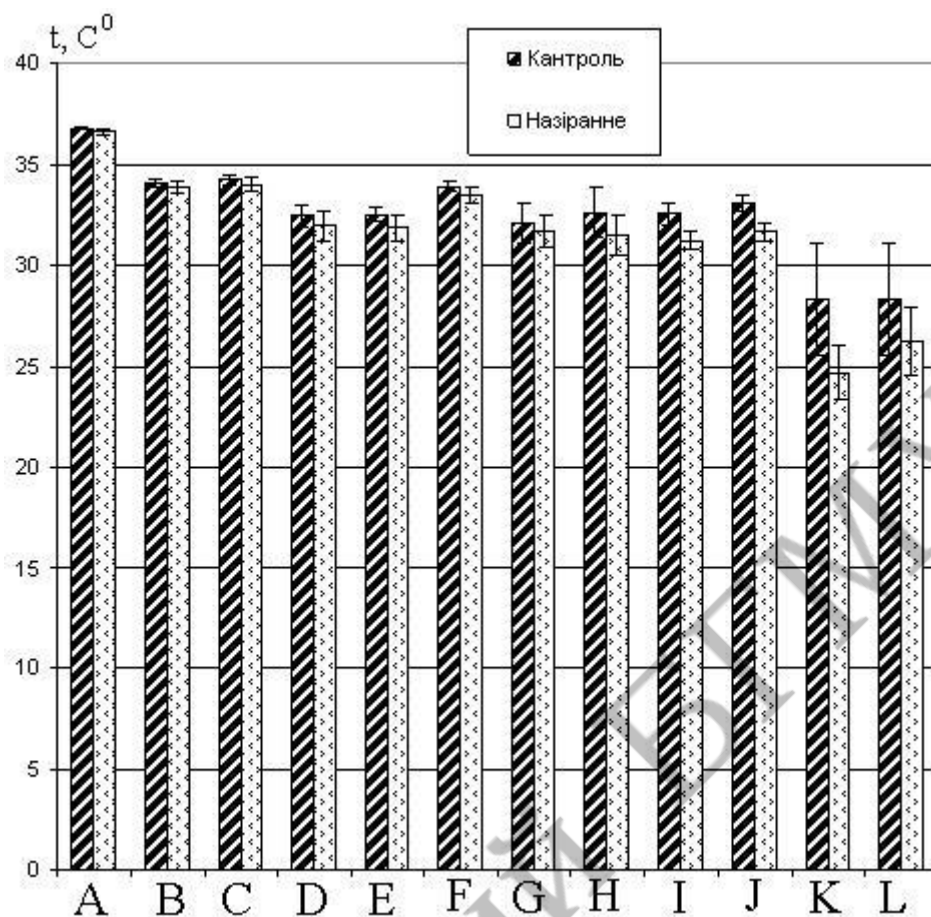
акцэнтуюацыяй (далей – НА) характара паводле тэста Леангарда-Шмішака. Для дадзенай акцэнтуюацыі характэрны аслаблены кантроль імпульсаў ў сукупнасці з панаваннем фізіялагічных патрэбаў. Шэраг аўтараў адзначае ўзаемасувязь гэтага тыпу з адыктыўнымі паводзінамі. Размеркаванне кожных патэрнаў, у сваю чаргу, з'яўляецца маніфестацыяй скураной мікрацыркуляцыі.

**Задачы.** Для выканання пастаўленай мэты намі былі пастаўленыя наступныя задачы: 1. Даследваць профіль акцэнтуюацыі даследваных жанчын пры дапамозе апытальніка Леангарда-Шмішака. 2. Раздзяліць групу даследваных на групу назірання і групу кантролю. 3. Параўнаць групу назірання і групу кантролю па паказчыках інфрачырвонай тэрмаметрыі.

**Матэрыялы і метады.** Даследванне праводзілі на групе маладых жанчын-дабраахвотнікаў славянскай этнічнай прыналежнасці ( $n=29$ , узрост  $21\pm 3$  гады). Для вызначэння тыпа акцэнтуюацыі выкарыстоўвалі стандартны апытальнік Леангарда-Шмішака для дарослых, што складаецца з 88 пытанняў [4]. На падставе балаў па шкале «неўраўнаважанасці» у агульнай групе выдзялілі групу назірання (13 і больш балаў па шкале) і кантроля (12 і менш балаў па шкале) [4]. Тэмпературныя параметры фіксавалі пры дапамозе інфрачырвонага тэрмометра *microlife*. Тэмпературу цела вымяралі згодна з інструкцыяй з дакладнасцю да  $0,1^\circ \text{C}$ . Тэмпературу скураной паверхні фіксавалі ў наступных кропках: у праекцыі лобных выступаў (далей – “лоб зправа” і “лоб злева” адапаведна), на пераносіцы, у праекцыі скулавых выступаў (далей “скулы злева” і “справа” адапаведна), на мочках вусьцяў, запясцях (у кропцы разгалінавання вен), і ў цэнтры палецавога ўзора вялікіх пальцаў абедзвюх рук. Вылічалі каэфіцыент тэрмаасіметрыі ў білатэральна сіметрычных кропках паводле формулы:

$KTA = t_{\text{прав.}} - t_{\text{лев.}}$ , дзе  $KTA$  – каэфіцыент тэрмаасіметрыі,  $t_{\text{прав.}}$  – тэмпература скуры справа ( $C^0$ ) і, аналагічна,  $t_{\text{лев.}}$  – злева [5]

**Вынікі і абмеркаванне.** Паводле вынікаў запаўнення апытальніка Леангарда-Шмішака ў групе абследваных выдзелена група назірання ( $n=12$ ), у якой аб'яднаны асоб, што паказалі слэбавыражаную і выражаную акцэнтуюацыю, і група кантроля ( $n=17$ ), у якую ўвайшлі абследваныя, што не мелі дадзенай асаблівасці характару. Параўнаўчы аналіз групы назірання і групы кантролю паказаў, што неўраўнаважаная акцэнтуюацыя спалучана з гіпертымічнай (сярэдня выражанасць у групе назірання –  $17,6\pm 2$  супраць  $12,6\pm 1,6$  у кантролі, часціня сустракальнасці 83% супраць 29% у кантролі, карэляцыя паміж шкаламі  $r=0,46$ ), цыклатымічнай (сярэдня выражанасць  $15,8\pm 2,1$  супраць  $10\pm 1,2$  у кантролі, сустракальнасць 58% супраць 23,5% у кантролі, карэляцыя паміж шкаламі  $r=0,54$ ) і экзалтаванай (сярэдня выражанасць  $15,5\pm 1,5$  супраць  $8,6\pm 1,6$  у кантролі, сустракальнасць 50% протів 5,8% в кантроле, карэляцыя со шкалой НА  $r=0,64$ ). Такое спалучэнне, у цэлым, не з'яўляецца дзіўным, так як усе пералічаныя акцэнтуюацыі звязаныя з нізкай стабільнасцю эмацыянага стану, высокай сілай але нізкай устойлівасцю афекта. Зрэшты, тут нельга выключыць і недастатковую дыферэнцыяльнаю адчувальнасць апытальніка Леангарда-Шмішака.

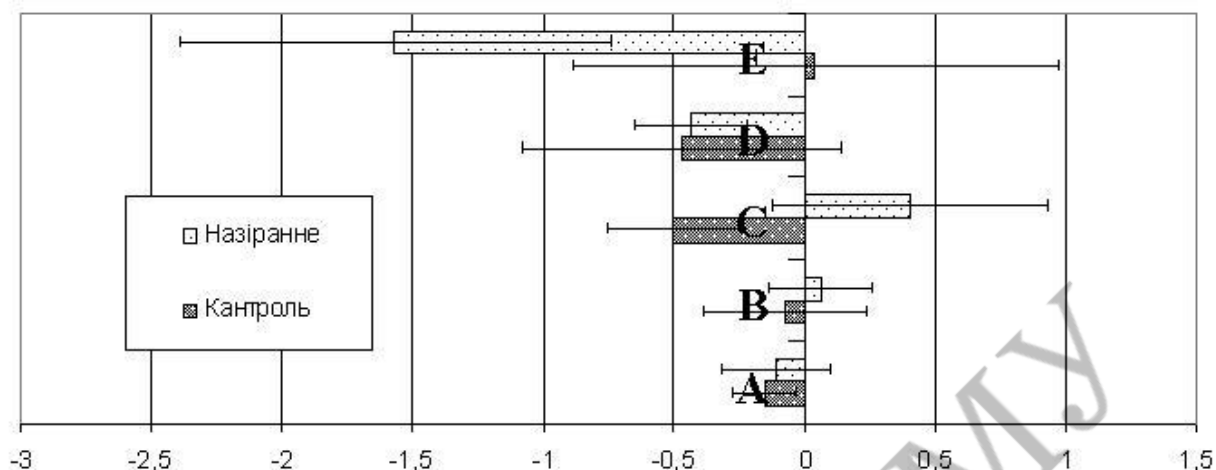


**Рыс. 1** – Тэмпература кожнай паверхні ў розных кропках. А – тэмпература цела, В – лоб справа, С – лоб злева, D – пераносіца, Т – скулы справа, F – скулы злева G – вушы справа Н – вушы злева I - запясці справа, J – запясці злева, К – падушачкі вялікіх пальцаў справа, L – падушачкі вялікіх пальцаў злева.

Абследваня групы назірання мелі даставерна больш нізкую тэмпературу падушачак вялікіх пальцаў справа [Рысунак 1, K], і тэндэнцыю да яе зніжэння – злева [Рысунак 1, L].

Назіралі таксама адрозненні ў характары тэрмасіметрыі ў вобласці мочак вушэй, якія ў групе назірання былі больш цёплымі справа, а ў групе кантроля – наадварот. Наблюдали так же различия в характере термоасимметрии в области мочек ушей [Рысунак 2, C]. Самыя значныя адрозненні ў тэрмаасіметрыі назіралі ў ў вобласці падушачак вялікіх пальцаў, якія ў групе назірання былі ў сярэднім на  $1,5^0$  С цяплей злева, чым справа, тады як пальцы групы кантроля былі практычна тэрмасіметрычныя [Рысунак 2, E]. Тэрмаасіметрыя, што перавышае  $1^0$  С у літаратуры часта адзначаецца як крытычная [6], як сведчанне пра паталогію, прэмарбідны ці, прынамсі, даназалагічны стан. Аднак для тэмпературы канечнасцяў, што пастаянна падвяргаюцца нераўнамерным уздзеянням такі строгі крыэр, бадай што, не дастаткова выкарысталыны. Аднак раней тэрмаасіметрыя падушачак вялікіх пальцаў адзначалася намі як даволі значны прэдыктар нікатынавай залежнасці ў мужчын., пры чым як у практыкуючых курэнне ў момант абследвання, так і ў тых, што адмовіліся ад ужывання нікатыну пасля працяглай курыцельнай практыкі. [5]. З гэтага можна зрабіць выснову, што асіметрыя мікрацыркуляцыі крыві ў скуры

вялікіх пальцаў можа служыць маркерам пэўнай функцыянальнай асіметрыі аўтаномнай рэгуляцыі, якая, у сваю чаргу, спалучана з асаблівасцямі паводзінаў.



Рыс. 2 – Значэнне тэрмаасіметрыі ў розных білатэральных парах кропак. А – лоб, В – скулы, С – мочкі вухей, D – запяскі, Е – падушчкі вялікіх пальцаў.

**Вывады.** Такім чынам, у абследаваных, што маюць выражаную і слабавыражаную неўраўнаважаную акцэнтацыю была адзначана больш нізкая тэмпература правага вялікага пальца і больш высокая тэрмаасіметрыя падушчак вялікіх пальцаў. Тэрмаасіметрыя мочак вухэй у асобаў з неўраўнаважанай акцэнтацыяй адрознівалася ад кантроля скіраванасцю: правае вуха было цяплейшым за левае, а ў кантролі – наадварот.

#### Літаратура

1. Блейхер В.М. Предисловие. // Леонгард К. Акцентуированные личности. Киев: Выща школа, 1989. – 289 с.
2. Спицын А.А. Физиологические особенности женщин, проявляющих педантический тип акцентуации согласно теста Леонгарда-Шмишека // С. Доклады БГУИР. №7.2016.81-87
3. Леонгард К.Акцентуированные личности. Киев: Выща школа, 1989. – 289 с.
4. Кортнева Ю. Диагностика актуальной проблемы — М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2004 — 240 с
5. Спицын А.А. Особенности термоасимметрии и температурной топографии поверхности кожи у мужчин, страдающих никотиновой аддикцией // Материалы XX Международной конференции молодых ученых, Минск, 13-14 апр. 2017 / под ред. Манкевич В.В. и др. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2017. – С.147-148.
6. Спицын А.А. Изменение термографического портрета тела крыс под влиянием длительного потребления соевого масла // Фундаментальные науки и современная медицина: Материалы международной научно-практической конференции (25-26 октября 2012, Минск, Беларусь). – Минск: Эконмпресс, 2012. С. 301-303.