

С.М.Бондаревич

ВІКОВІ ЦИКЛИ ПРОЯВУ І РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ УРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Питання про те, чому бувають спади або підйоми у фізичному або духовному здоров'ї людини, коли, чому, де можуть виявитися ті або інші порушення в організмі індивіда, профілактика і прогнозування захворювань хвилюють багатьох дослідників. Основний напрям сучасної медицини пов'язаний з вивченням анатомо-фізіологічних змін в окремому органі, відбувається опис біологічного процесу. Механізм виникнення і розвитку захворювань розглядається з погляду етіології (інфекційна, біологічна, фізіологічна, хімічна, спадкова і т.і.). У розвитку кожного захворювання необхідно враховувати психологічні феномени. Так, будь-яке органічне порушення припускає схильність даної системи до захворювання (спадковість, генетична схильність, інфекції) або стан психіки (стрес) пацієнта, згідно ще з вченням Гіппократа хвороб, які переважають за типами темпераменту. Проблема максимальних вікових проявів і розвитку хронічних неінфекційних захворювань, до яких відносяться захворювання урологічного профілю, залишилася осторонь від дослідження фахівцями (3,6,8,9).

Дослідження життєвого шляху людини показують, що в житті індивіда існують біологічні ритми або цикли. Хід біологічного годинника виявляється в періодичних змінах життєдіяльності організму. Ці зміни називаються біологічними ритмами або циклами. Біологічні ритми є природженими, жорсткими, вільно-плинними і характеризуються високою стабільністю. Практична більшість з них підпорядкована регуляції з боку центральної нервової системи. У межах цих циклів точно описуються періоди й фази

психосоматичного розвитку, виявлені в «об'єктивно-біографічному» часі життя індивіда. У масштабі великого біологічного циклу відбуваються «психологічні переломи» в житті людини, а також з'являються ознаки психосоматичних захворювань, які переважають за типами темпераменту. На основі циклоїдної моделі часу, що переживається, у вигляді колеса великого біологічного циклу «С», що котиться, на «стрілі суб'єктивного часу» в межах «сліду» великого біологічного циклу існує ряд точок фазової сингулярності, головними з яких є точки, що співпадають з початками і кінцями поточних великих циклів. Ці вузлові точки визначають «поворотні пункти» життєвого шляху людини, той вік, коли відбуваються «психологічні переломи», а також з'являються ознаки хвороб, які переважають (8).

При аналізі даних групи хворих було зроблене спостереження, що на хронічні урологічні захворювання страждають індивіди, які належать до певного психологічного типу темпераменту, це передусім «рівноважний» тип. «Рівноважний» тип темпераменту ($t - 0,9c$) грає роль своєрідної межі між сангвіною ($t - 0,8c$) і меланхоліною ($t - 1,0c$) групами темпераменту, частково об'єднуючи їх риси. Використовуючи показник хронічних неінфекційних захворювань, Б.Й. Цуканов визначив, що саме у «рівноважного» типу темпераменту найбільш всього схильна до захворювань сечовивідна і сечостатева системи, пов'язано це з еволюційним органогенезом. У різних індивідів хвороба, яка переважає, виявляється з різною «С-періодичністю», у кожного індивіда залежно від належності до тієї або

іншої типологічної групи в організмі існує «locus minoris resistentiae», і саме для індивідів «рівноважного» типу темпераменту найбільш слабе місце – це нирки і сечостатеві органи (2,3,6,8,9).

Аналіз віку хворих від дати народження до початку захворювання показує, що місце найменшого опору в організмі стає найуразливішим у кінці поточного великого біологічного циклу або його поточної чверті. Простежуючи «С-періодичність» захворювань, можна визначити ряд окремих вікових точок у житті індивіда, які є критичними, саме в цих точках спостерігається симптоматика хронічних неінфекційних захворювань. «С-періодичність» для пацієнтів «рівноважного» типу темпераменту складає – 7,65 років (6,8,9).

Проведення психологічної діагностики суб'єктів з урологічними захворюваннями й аналіз статистичних даних віку хворих від дати народження до початку захворювання дозволили виділити й чітко визначити вузлові точки або точки фазової сингулярності прояви захворювань, а також диференціювати характер розвитку порушень відповідно до психологічної спрямованості індивіда (2,3,8,9).

Метою нашого дослідження було проведення: психологічної діагностики, виділення основних діагностичних індивідуально-типологічних параметрів, аналіз вікових С-періодів з виділенням точок фазової сингулярності групи пацієнтів з захворюваннями нирок і сечостатевої систем. Це дозволяє вдосконалювати діагностику, терапію, профілактику, проводити тривале прогнозування захворювань урологічного профілю і супутньої патології, оптимізувати практичну діяльність фахівця.

Досліджувана група пацієнтів з хронічними неінфекційними захворюваннями нирок і сечостатевих

органів була розділена на три підгрупи.

1. Першу підгрупу склали хворі з гострою і з хронічною патологією – 468 осіб, з них чоловіки – 360 (77%), жінки – 108 (23%).

2. Другу підгрупу склали пацієнти з гострою патологією або із загостренням хронічної патології і минулі один або декілька курсів терапії – 209 осіб, з них чоловіки – 192 (91,86%), жінки – 17 (8,14%).

3. Третю підгрупу склали пацієнти категорії «гострі» хворі - 58 осіб, чоловіків – 37 (63%), жінки – 21 (36,2%).

Вікові параметри досліджуваної групи хворих від 15 років до 85 років.

Тривалість хронічної патології від 0,5 до 10-20 років, тривалість гострої патології від однієї доби до 1 місяця.

З метою діагностики використані результати об'єктивного і суб'єктивного обстеження пацієнтів. Психологічна діагностика проводилася за допомогою опитувальника Г.Айзенка для визначення типів темпераменту за показниками екстраверсія-інтроверсія і нейротизм-стабільність, що дозволяє диференціювати досліджувану групу пацієнтів за екстраверсією-інтроверсією та нейротизмом-стабільністю. Оцінка проводилася у балах від 0 до 12 і від 12 до 24 по обох осях (1,2,3,4).

Аналіз показників досліджуваної групи за параметрами екстраверсія-інтроверсія і нейротизм-стабільність дозволяє локалізувати і виділити пацієнтів, що відносяться до «рівноважного» типу темпераменту, тобто з показниками екстраверсія-інтроверсія 12+-4, нейротизм-стабільність 12+-4.

Визначення точок фазової сингулярності «на стрілі часу життя індивіда» дозволяє чітко виділити період прояву захворювань, які переважають, з високою точністю, а

також прогнозувати характер і подальший розвиток порушень.

Показовим у клінічному прояві хвороби при визначенні за осями екстраверсія-інтроверсія і нейротизм-стабільність, є наявність суб'єктивних і об'єктивних проявів порушення функцій різних органів (локалізація і течія) хронічної урологічної патології і супутніх захворювань групи пацієнтів «рівноважного» типу темпераменту з екстравертною або інтровертною тенденцією (2,3,6,8,9).

Порівняння обрахованого й статистичного віку пацієнтів показує, що в «середньогрупових індивідів» хвороби починаються у віці, визначеному через ціле або дрібне число прожитих великих біологічних циклів, а початок хвороби співпадає з кінцем циклу або з кінцем його чверті (8).

Початок захворювань, які переважають, на підставі циклоїдної моделі припадає на точки фазової сингулярності або точки злиття тимчасових фаз різних циклів в окремі вузлові точки, де кінець попереднього циклу зливається з початком наступного, на ці ж точки припадає початок менших періодів.

Для докладнішої картини порівняння результатів психологічного обстеження й аналізу обрахованих даних вікових циклів або періодів хворих у процесі дослідження проводилося вивчення анамнезу захворювання, характеру клінічних проявів, динаміки перебігу захворювання, супутніх захворювань, оцінювалися результати діяльності (об'єктивні і суб'єктивні дані – лабораторне обстеження, дані ультразвукового дослідження і т. ін.).

Аналіз порівняння обрахованих даних вікових С-періодів і початку хвороби серед першої досліджуваної підгрупи пацієнтів дозволив чітко локалізувати вузлові точки або точки фазової сингулярності прояву

захворювання, а також виділити вікові періоди максимального прояву захворювань урологічного профілю.

Аналіз вікової С-періодизації прояву порушень складає: у 4С-періоді спостерігався прояв захворювання у 147 осіб (31,41%); у 6С-періоді спостерігався прояв захворювання у 67 осіб (14,31%); у 8С-періоді прояву захворювання спостерігалось у 53 осіб (11,32%). Прояви порушень припадають на повний прожитий непарний віковий С-період життя індивіда, на його кінець, співпадають з кінцем його останньої чверті, співпадають з початком наступного вікового С-періоду, співпадають з початком його першої чверті, тобто прояв порушень припадає на точки фазової сингулярності. Таким чином, аналіз розрахункових даних віку від дати народження індивіда і початку його хвороби дозволяє з максимальною точністю визначити і виділити основні вузлові точки найбільш вірогідного вікового прояву захворювань, які переважають, або хвороб сечостатевої і сечової систем.

У пацієнтів другої досліджуваної підгрупи проведено: аналіз поточних вікових С-періодів, диференціація С-періодів по чвертях, аналіз показників психологічної діагностики, аналіз характеру клінічного прояву порушень. Це дозволило виділити ряд точок фазової сингулярності – максимального прояву порушень, а також диференціювати характер перебігу (гострий, раптовий або загострення хронічного) захворювання, згідно психологічної тенденції індивіда.

Перший період збільшення числа хворих на урологічні захворювання, припадає на кінець 3С-періоду, кінець його останньої чверті. Вік пацієнтів – 22 роки, вони складають 10 осіб (4,75%). Порівняльний аналіз усіх вікових С-періодів досліджуваної групи пацієнтів дозволив чітко

визначити, що перша вузлова точка або точка фазової сингулярності припадає на кінець поточного 4С-періоду, кінець його останньої чверті – 3.3/4С-періоду, вік пацієнтів 28 років, склали 34 особи (16,3%). На початок наступного 5С-періоду, початок його першої чверті – 4.1/4С, вік пацієнтів 31-32 роки, припадає 9 осіб (4,3%). На підставі цього можна визначити, що перший віковий період «психологічного перелому», на який припадає збіг початку прояви захворювання, яке переважає, з точкою фазової сингулярності на «стрілі суб'єктивного часу життя» індивіда, включає кінець поточного 4С-періоду, кінець його останньої чверті і початок наступного 5С-періоду, початок його першої чверті. Даний віковий період припадає на вік 28 - 32 роки, що складає 43 особи (20,57%). Фактично – це п'ята частина всіх пацієнтів, які страждають захворюваннями урологічного профілю. Друга вузлова точка або точка фазової сингулярності припадає на кінець поточного 6С-періоду, кінець його останньої чверті - 5.3/4С-періоду - це 16 осіб (7,65%) і початок наступного 7С-періоду, початок його першої чверті – це 8 осіб (3,82%). Друга точка фазової сингулярності припадає на вік 44-46 років, що складає 24 особи (11,48%). Третя вузлова точка або точка фазової сингулярності, припадає на кінець поточного 7С-періоду, кінець його останньої чверті – 6.3/4С-періоду, це 18 осіб (8,61%) і початок наступного 8С-періоду, початок його першої чверті – 7.1/4С-періоду, це 5 осіб (2,39%). Третя точка фазової сингулярності припадає на вік – 52-54 роки, що складає 23 особи (11%).

Аналіз основних індивідуально-психологічних параметрів досліджуваної групи пацієнтів за показниками екстраверсія-інтроверсія, нейротизм-стабільність і аналіз вікових С-періодів, дозволили чітко

диференціювати картину клінічних проявів порушень, як усередині поточних С-періодів, так і впродовж всього життя індивіда. Характер клінічних проявів порушень серед досліджуваної групи хворих показує, що на початок поточного С-періоду, напочатку його першої чверті захворювання характеризується раптовим, стрімким розвитком, вираженим деструктивним процесом з гострим нестерпним болем. Ця група «первинних» або «гострих» хворих відрізняється характерною яскравою картиною порушень, стрімкою, лавиноподібною течією, вираженим болем. У процесі лікування вони виявляють нетерплячість, кваплять процес відновлення, їм властивий оптимізм. При проявленні порушень у кінці поточного С-періоду, - в кінці його останньої чверті, хвороба характеризується уповільненою, рецидивуючою течією, ці хворі відзначають погіршення стану якийсь час, вони мають тривалий анамнез захворювання. Дана група пацієнтів складала групу «повторних» або «рецидивуючих» хворих. Нерідко їх відносять до «зануд». Вони «люблять» лікуватися, займаються пошуком «новіших», дорожчих і «просунутих» методів, лікуються у фахівців різного профілю, є клієнтами народних цілителів і екстрасенсів.

Аналіз індивідуально-психологічних параметрів досліджуваної групи пацієнтів дозволяє визначити, що на початок поточного С-періоду, початок його першої чверті, припадає більше число індивідів «рівноважного» типу темпераменту з екстравертною тенденцією (<12+2); на кінець поточного С-періоду, - кінець його останньої чверті, припадає більше число індивідів «рівноважного» типу темпераменту з інтровертною тенденцією (>12-2). Якщо розглядати життєвий шлях індивіда, то на перші

поточні С-періоди, від 22 років, на – 3С-4С-5С-6С-7С-періоди, припадає переважання числа індивідів, що відносяться до «рівноважного» типу темпераменту з екстравертною тенденцією, а, починаючи з 8С-періоду, від 54 років, припадає збільшення числа індивідів «рівноважного» типу темпераменту з інтровертною тенденцією.

Третя досліджувана підгрупа пацієнтів дозволяє більш диференційовано дати уявлення про тимчасове розгортання прояву порушень захворювань урологічного профілю з гострою патологією. Для цього проведений аналіз вікових С-періодів групи пацієнтів категорії «гострих» хворих, з гострим клінічним проявом порушень і часом початку розвитку захворювання.

Аналіз поточних С-періодів групи пацієнтів з гострими клінічними проявами порушень сечової і сечостатевої систем, дозволяє визначити, що найбільше число пацієнтів припадає на 4С-період, вони складають вікову групу від 23 років до 28 років, у кількості – 19 осіб (32,7%). Причому, основне число хворих - 15 осіб (25,9%) віку 28 років, що складає кінець поточного 4С-періоду, - кінець його останньої чверті. Це дозволяє нам виділити, що основна точка фазової сингулярності, тобто час максимального прояву гострих захворювань урологічного профілю, припадає на кінець 4С-періоду, кінець його останньої чверті. Аналіз вікових даних групи пацієнтів з гострими проявами порушень по С-періодам дозволяє визначити, що більше число тих, що звернулися, припадає на кінець поточних С-періодів, - на кінець їх останніх чвертей. Характер клінічних проявів порушень залежить від поточного С-періоду і має відмінності у проявах і подальшому розвитку. На початку поточного С-періоду, на початку його першої

чверті, клінічні прояви порушень носять гострий раптовий характер, в кінці поточного С-періоду, - у кінці його останньої чверті, вони носять підгострий, уповільнений, рецидивуючий характер.

Висновки

1. Точка фазової сингулярності припадає на кінець поточного С-періоду, - на кінець його останньої чверті, і на початок наступного С-періоду, - на початок його першої чверті. На дані періоди припадає максимальна кількість пацієнтів з гострими проявами порушень.

2. Перший період максимального прояву захворювань урологічного профілю, припадає на вік від 28 до 30 років. Другий період максимального прояву захворювань урологічного профілю, припадає на вік від 38 до 44-46 років. Третій період максимального прояву захворювань урологічного профілю, припадає на вік від 48 до 52-54 років.

3. Характер клінічних проявів порушень поточного С-періоду має чітку диференціацію - на початок поточного С-періоду, на початок його першої чверті припадає більше число пацієнтів «рівноважного» типу темпераменту з екстравертною тенденцією і гострим клінічним проявом порушень; на кінець поточного С-періоду, - на кінець його останньої чверті, припадає більше число пацієнтів «рівноважного» типу темпераменту з інтровертною тенденцією і клінічним підгострим, уповільненим, рецидивуючим проявом порушень.

4. Аналіз вікових С-періодів, відділення точок фазової сингулярності, психологічна діагностика пацієнтів з захворюваннями урологічного профілю, дозволяють конкретизувати лікувальні, профілактичні заходи, сприяють тривалому прогнозуванню, оптимізують роботу фахівця, що

відкриває нові терапевтичні можливості в тактичному підході до пацієнта і сприяє розвитку сучасного напряму профілактичної медицини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айзенк Г.Ю. Психологія: Польза и вред. Смысл и бессмыслица. Факты и вымысел. /Г.Ю. Айзенк; Пер. В.В. Гуриновича. – Мн.: Харвест, 2003. – 912 с.
2. Бондаревич С.М. Индивидуально-типологическая диагностика пациентов с заболеваниями урологического профиля. Здоровье мужчины 2005; 3 (14):115-118.
3. Бондаревич С.М. Возрастная периодизация проявления заболеваний урологического профиля. Здоровье мужчины 2006;2(17):207-213.
4. Ильин Е.П. Психология индивидуальных отличий. – СПб.: Питер, 2004. – 701с.
5. Простатиты /Юнда И.Ф. – К.: Здоровье, 1987. – 192 с.
6. Савенкова І.І. Локалізація симптомів хронічних неінфекційних захворювань у типологічних групах. /Вісник ОНУ. – Одеса: Астропринт, 2003. Том 8. Випуск 10. – с. 132-145.
7. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2004. – 713с.
8. Цуканов Б.И. Время в психике человека: монография. – Одесса: Астропринт, 2000. – 220с.
9. Цуканов Б.И. Еволюційне відлуння індивідуальних відмінностей. // Психологія і суспільство. – 2002. - №2. – С.126-148.

Подано до редакції 29.06.06

РЕЗЮМЕ

В статье рассматриваются возрастные циклы проявления заболеваний урологического профиля в точках фазовой сингулярности, совпадение фаз начала и конца возрастных циклов и начала развития «предпочитаемых» болезней. Психологическая диагностика пациентов позволяет проводить анализ проявления и течения нарушений в разные периоды жизни индивида. Использование и применение современных теорий о роли психики в возникновении и развитии хронической урологической патологии с учетом органогенеза, на основании фаз или циклов развития и течения жизни индивида способствуют целевому подходу в лечебных, профилактических мероприятиях, долговременному прогнозированию.

SUMMARY

The article investigates display and development of chronic non-infectious diseases of urology type in certain temporal periods of life of individual; the age-dependent cycles of violation display are examined in points of phase singularity, coincidence of starting phases with the end of age-dependent cycles and beginning of development of so called «preferred» illnesses. Psychological diagnostics of patients allow conducting analysis of display and development of violations in different periods of life of individual. Use and application of modern theories about the role of psyche in the origin and development of chronic urologic pathology considering organogenesis, on the basis of phases or cycles of development and flow of life of individual is instrumental in having a special purpose approach in medical and prophylactic measures, long-term prognostication.