

УДК 159.9378.3:159.923.31:616.61:611.9

С. М. Бондаревич, лікар-уролог вищої категорії

ПСИХОЛОГІЧНІ Й ЧАСОВІ АСПЕКТИ В ДІАГНОСТИЦІ, ПРОФІЛАКТИЦІ, ПРОГНОЗУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ПРИКЛАДІ УРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Міська госпрозрахункова консультативна поліклініка, Одеса, Україна

УДК 159.9378.3:159.923.31:616.61:611.9

С. М. Бондаревич

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ В ДИАГНОСТИКЕ, ПРОФИЛАКТИКЕ, ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПРИМЕРЕ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Городская хозрасчетная консультативная поликлиника, Одесса, Украина

Приводятся результаты данных клинико-психологического исследования индивидуально-типологических особенностей и временного (возрастного) проявления обострения заболеваний на примере урологических больных. Развитие хронических заболеваний в определенный жизненный или временной период жизни, поворотные этапы жизненного пути человека, критические точки полностью совпадают с определенными точками на «стреле времени жизни», они опережаются индивидуальными биологическими часами.

Ключевые слова: «предпочитаемые заболевания», равновесный тип темперамента, точки фазовой сингулярности, возрастная С-периодизация, С-метрика заболевания.

UDC 159.9378.3:159.923.31:616.61:611.9

S. M. Bondarevich

PSYCHOLOGIC AND TIME ASPECTS IN DIAGNOSIS, PROPHYLAXIS AND PROGNOSIS OF ILLNESSES AT THE EXAMPLE OF UROLOGIC PATHOLOGY

The Municipal Self-financing Consulting Polyclinic, Odesa, Ukraine

The article presents the data of clinical-psychological research of individual typological peculiarities and age-dependent manifestation of disease exacerbation at the example of urological patients. Development of chronic diseases at a certain life or time period, turning stages of human life, critical points fully coincide with definite points at the "life time arrow", they are determined by individual biological clock.

Key words: "preferred illnesses", even-tempered temperament, points of phase singularity, age C-periodization, C-metrics of disease.

Застосування сучасних теорій вивчення психології часу на основі фактора часу та власного (біологічного) часу людини дозволяє проводити аналіз прояву і перебігу порушень у різні періоди життя індивіда. На підставі аналізу вікових С-періодів можна виділити точки фазової сингулярності максимального прояву хронічних неінфекційних захворювань урологічного профілю з урахуванням періодів загострення (точок фазової сингулярності — «біфуркації») хвороб, «яким віддається перевага», до них зараховують урологічні захворювання; та розробці «С-метрики» захворювання. Це сприяє цільовому підходу щодо лікувальних, профілактичних заходів і довготривалого прогнозування.

Дане дослідження присвячене вивченню різного ставлення до часу, визначенню індивідуально-типологічних характеристик, індивідуально-соціальних особливостей на основі власної біологічної часової організації, що дозволяють диференціювати й структурувати ті індивідуально-типологічні якості суб'єктів, які лежать в основі захворювань і яким, так би мовити, «віддається перевага», а також виявити закономірності вікового прояву порушень.

Розуміння власного біологічного часу виходить із визнання власного часу в біологічних системах. Уперше поняття «власного» біологічного часу було введено В. І. Вернадським. За його визначенням, час у процесах життя не може мати

«будови», що суперечить простору, з яким він нерозривно пов'язаний, тому є якісно своєрідним, власне кажучи, — біологічним [6].

Вивчення біологічного часу привело дослідників до формування двох понять:

1) поняття біологічного віку, що відбиває відсутність однозначної залежності між зовнішнім (фізичним, астрономічним) часом і власним часом (віком) біосистеми;

2) поняття гетерохронності розвитку й старіння, що вказує на відсутність рівності між власним часом (віком) різних підсистем у межах одного організму [7–10].

П. Фресс визначає час як побудову людського розуму, що виникає через необхідність пристосування вищої форми до одного з основних аспектів чуттєвого досвіду — до зміни. Суттєво важливими формами пристосування організму до часу є умовні реакції. Астрономічний ритм правильного чергування днів і ночей, що лежить в основі наших годин і виміру часу годинниками, перетворює організм людини на справжній «біологічний годинник» [14].

Часова організація психіки людини визначається самою морфофункціональною структурою мозку й проявляється у часовій перспективі ставлення суб'єкта до часу в різних психологічних характеристиках (індивідуально-типологічних, особистісних, поведінкових, мотиваційних, соціальних тощо) [16].

Ще І. П. Павлов наголошував на тому, що природа часу, яка містить умовні реакції на час, що належать до першої сигнальної системи, зберігають своє значення в житті людини і відповідають певним біологічним утворенням. На думку ученого, ці біологічні утворення, або основа, пояснюють індивідуальні розбіжності між людьми, а умовні реакції на час у їх різних аспектах є формою пристосування, загальною для тварин і людини, але тільки людина, завдяки розвитку другої сигнальної системи, стає господарем змін і часу [12].

Існуюча форма сьогодення людства є результатом формування й розвитку людини як у філо-, так і в онтогенезі у просторово-часовій площині, що характеризується відповідними метричними й топологічними властивостями. Наскільки істотними не були б розбіжності між існуючими формами, їм відповідають властивості простору й часу тієї сфери об'єктивної дійсності, у якій вони сформувалися й розвинулися, оскільки диспропорційність простору є причиною, спрямовуючим фактором еволюції. Простір і час — це форми існування матерії, їхні властивості — прояв властивостей матеріальних взаємодій, у тому числі й специфічних закономірностей, які створюють єдність просторових і часових властивостей матеріальних об'єктів і взаємин між ними. Це означає, що зміна взаємин між даними властивостями надалі є своєрідним поштовхом до еволюції (розвитку) різних біологічних видів [4].

Будь-яка жива система існує в часі, вона є накопиченим і перетвореним часом, який відклався у її «просторі», тілесній організації. Сама фазовість системи життєдіяльності організму з минулого в майбутнє — це процеси життєдіяльності, гомеостазу, що ні на мить не зупиняються, які зумовлюють її подальший розвиток [10].

В. П. Войтенко вказує на необхідність розробки єдиної концепції власного (внутрішнього) часу біосистеми та розв'язання проблеми метрики переходу від зовнішнього часу до внутрішнього. Сьогодні розшифрування ролі біологічних годин дуже важливе для розуміння принципів біологічної організації. Своєрідність часової організації біосистем — це послідовність і тривалість окремих етапів розвитку живого організму, які регламентують темпоральні (часові) гени. Біологічний час відбиває часові відносини тих подій, які відбулись у просторі біологічних годинників. На думку автора, хронологічний вік визначається не фізіологічним станом клітини, а кількістю біологічно значущих подій, які відбулися [7].

Дослідження типології та метрики проміжків часу привело вчених до визначення періодичності часу-простору, обов'язкового характеру циклічності його властивостей, «фазовості». Сама часова організація біосистем містить у собі біоритми й біологічні годинники як важливий механізм, що контролює часовий розвиток життєвих процесів на всьому життєвому шляху [10].

В. П. Лісенкова виділила існуючі індивідуальні особливості сприйняття часу, що мають індивідуальну тенденцію спрямованості, засновані на суб'єктивному вимірі величини часового інтервалу квантуванням простору-часу [11].

Д. Г. Елькін, досліджуючи закономірності моделювання коротких часових проміжків (5, 10, 15 с), порівняв їх із вегетативними процесами в організмі. Отже, між вісцеральними процесами й відліком часу існує найтісніший взаємозв'язок, а сприйняття часу зумовлене індивідуально-типологічними особливостями вищої нервової діяльності у відображенні часу. На думку вченого, диференціація часу в людини виходить за межі звичайних біологічних процесів. Так, на відношення між сприйняттям тривалості й особливостями реагування впливають зовнішні фактори — від ентропійних процесів до соціально-особистісних відносин. Дослідник виділив певний «часовий квант», за допомогою якого мозок вимірює час відповідно до функціональних особливостей структури сенсорної й моторної систем. Сприйняття часу та його диференціація в людини здійснюються не тільки за допомогою своєрідних «біологічних годин» (кванта), вони опосередковуються моментами, що виходять за межі біологічних явищ. На відношення між сприйняттям тривалості, особливостями сенсомоторики в

людини впливає низка факторів — фізіологічних, індивідуально-типологічних, особистісно-соціальних і діяльнісно-поведінкових [16].

Отримані результати дослідження вчених засвідчують, що сприйняття часу є властивістю мозку — це спільна діяльність першої та другої сигнальних систем. Характер другосигнальних зв'язків у людей, що користуються різними мірами числення, орієнтирами, часовими поняттями, забезпечує найбільшу адекватність сприйняття часу при всій своїй індивідуальності типологічних розбіжностей і особливостей.

Завдяки дослідженням учених одеської психологічної школи Д. Г. Елькіна, Б. І. Цуканова та ін., виділено і локалізовано «квант» часу — «дійсного психологічного сьогодні». Було визначено, що кожний індивід має власний біологічний час («дійсне сьогодні»), що являє собою «квант», або «крок», власного індивідуального часу. Надалі Б. І. Цуканов розрахував тривалість «психологічної константи», яку назвав власною одиницею часу життя («t» — «тау»), і порівняв її з різними типами темпераменту. Власна одиниця часу є об'єктивним показником психодинамічних властивостей організму людини — її темпераменту [15].

Основні вікові періоди, або етапи, життя людини пов'язані з певними поворотними моментами, які трапляються у кожної людини. Вікова періодизація, «поворотні пункти», ритми життя людини пов'язані з безпосередньо пережитим часом життя, зумовленим ходом її власного біологічного годинника [15].

У житті людини виділяють різні цикли й фази соматичного, статевого, нервово-психічного, інтелектуального дозрівання, також відзначається чітка вікова періодичність соматичних і психосоматичних розладів, причому поворотні пункти пов'язані з «психологічними переломами».

Б. І. Цуканов запропонував циклоїдну модель (рис. 1). У цій цій моделі існує кілька критичних точок («біфуркацій»), у яких найбільш імовірний прояв захворювань і яким, так би мовити, «віддається перевага». Основними, або головними, є точки («біфуркації»), що становлять «перехідні», або критичні, періоди життя організму людини; вони збігаються з початками й кінцями поточних великих циклів або їхніх чвертей. Вузлові точки становлять кризовий період — той вік, у якому можливі «психологічні переломи», прояв ознак соматичних, психосоматичних хвороб. Отже, розвиток хронічних захворювань збігається з періодами спаду або підйому і має часове розгорнення, зумовлене ходом власного біологічного годинника індивіда [15].

Узагальнений аналіз літературних джерел довів, що часова організація психіки людини визначена морфофункціональною структурою мозку, що проявляється у часовій перспективі ставлен-

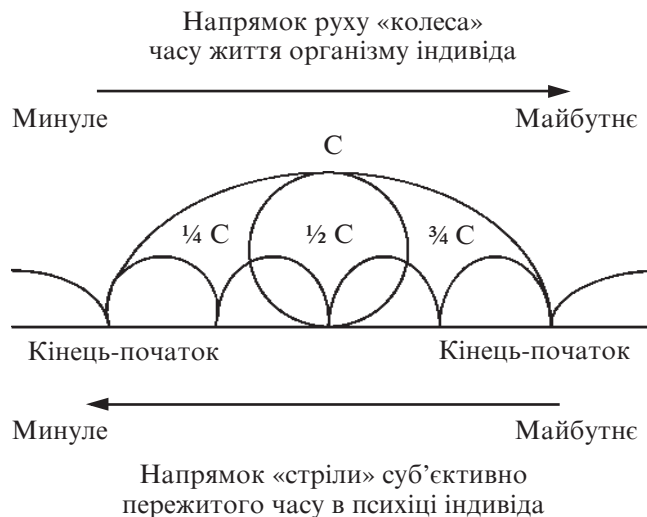


Рис. 1. Циклоїдна модель пережитого індивідом часу: С — період, що охоплює певний віковий стан життя суб'єкта; $\frac{1}{2} C$ — половина періоду; $\frac{1}{4} C$ — чверть періоду; $\frac{3}{4} C$ — три чверті періоду

ня суб'єкта до часу в його різних психологічних характеристиках (індивідуально-типологічних, особистісних, поведінкових, мотиваційних, соціальних тощо). Це дозволило об'єднати отримані дані й подати їх у таблиці.

Проте не всі аспекти, характерні для досліджуваної нами проблеми, відображені в науковій літературі.

Тому **метою** нашої роботи стало виявлення закономірностей виникнення, розвитку, перебігу хронічних захворювань на підставі аналізу результатів психолого-клінічного обстеження групи урологічних хворих з урахуванням їх індивідуально-типологічних і часових особливостей.

Були проаналізовані результати клініко-психологічного обстеження групи осіб із хронічними захворюваннями урологічного профілю за параметрами екстраверсія-інтроверсія та нейротизм-стабільність, а також розрахункові дані вікових циклів — С-періодів; вивчено анамнез захворювань і виразність клінічної симптоматики захворювання (локальність, осередковість), характер прояву й подальшого перебігу захворювання у процесі терапії й реабілітаційного періоду.

При дослідженні вікового прояву захворювання проводили порівняльний аналіз статистичного віку хворого від дати його народження й часу появи порушення (як гострого, так і хронічного). Встановлено, що місце найменшого опору в організмі людини виявляється найбільш уразливим наприкінці поточного великого біологічного циклу або його поточної чверті. У критичних точках прояв порушень пояснюється тим, що природа темпераменту пов'язана з біоенергетичними процесами у живому організмі й підкорюється законам термодинаміки відкритих систем на основі теорії дисипативних структур [13].

Психологічні й часові характеристики особистості

Досліджувані параметри	Дані психологічних показників				
t-Тип (тип темпераменту на основі одиниці часу)	0,7 с — холероїди	0,8 с — сангвіноїди	0,9 с — рівноважні	1,0 с — меланхолоїди	1,1 с — флегматоїди
Екстра-інтровертність	Екстраверсія	Екстраверсія	Екстраверсія дорівнює інтроверсії	Інтроверсія	Інтроверсія
Властивості нервової системи	Збудження	Збудження	Збудження = гальмування	Гальмування	Гальмування
Асиметрія мозку	Лобова кора	Лобова кора	Лобова кора = гіпокамп	Гіпокамп	Гіпокамп
Часова орієнтація (топологія, психологічна характеристика)	Майбутнє	Майбутнє	Сучасне	Минуле	Минуле
Часові характеристики (діяльнісно-поведінкові)	Прогнозування подій, передбачення	Прогноз, передбачення	Прогноз подій, точний розрахунок, пам'ять	Пам'ять, умовний рефлекс на час	Пам'ять, умовний рефлекс на час
Ставлення до часу (біологічні й темпераментальні характеристики)	Ті, що біжать, невтримні	Поспішаючі	Точні	Повільні	Гальмівні, інертні

Простежуючи вікову «С-періодичність» прояву порушень (гострих або хронічних), можна виділити кілька окремих критичних точок у житті індивіда, які є вузловими і становлять точки фазової сингулярності. Саме в цих точках реєструється симптоматика хронічних неінфекційних захворювань.

У дослідженні брали участь пацієнти, що страждають на хронічні урологічні захворювання, а також із супровідними порушеннями (n=387).

Основний вік хворих — від 22 до 65 років. Найбільша кількість пацієнтів припадає на вік від 28 до 45 років. Тривалість хронічної патології (анамнез) — від півроку до 10–20 років.

З метою діагностики проведено клініко-психологічне обстеження пацієнтів: об'єктивний огляд (стан передміхурової залози при ректальному дослідженні), лабораторні дослідження (мікроскопія виділень, аналіз сечі, аналіз крові, ультразвукове дослідження внутрішніх органів, рентгенодіагностика, ЕКГ).

Психологічне обстеження виконане за допомогою тесту Г. Айзенка для визначення типів темпераменту за показниками екстраверсія-інтроверсія (Е-І) і нейротизм-стабільність (Н-С). Оцінка проводилася в балах від 0 до 12 і від 12 до 24 за обома осями [1].

На підставі аналізу результатів психологічного обстеження досліджуваних параметрів екстраверсія-інтроверсія й нейротизм-стабільність були вибрані пацієнти, які зараховані нами до рівноважного типу темпераменту, тобто з даними показників екстраверсія-інтроверсія — $12,0 \pm 2,5$ і нейротизм-стабільність — $12,0 \pm 2,5$ [5].

Кожному типу темпераменту відповідає власне захворювання, якому, так би мовити, «відда-

ється перевага». Пацієнти, що займають граничне положення між двома протилежними типами темпераменту — сангвіноїдним і меланхолоїдним, — належать до рівноважного типу. Для цього типу темпераменту переважними є хвороби сечовивідних і сечостатевої органів [15].

У результаті проведеного психологічного обстеження групи хворих за параметрами екстраверсія-інтроверсія й нейротизм-стабільність були диференційовані й структуровані отримані дані згідно з індивідуально-типологічною спрямованістю (темпераментальна характеристика) і визначені пацієнти, які належали до рівноважного типу темпераменту. Порівняльний аналіз дати народження хворого з датою початку прояву захворювання дозволив виявити точки фазової сингулярності (темпоральна характеристика), а також провести часову розгортку хвороби з визначенням часу гострого розвитку захворювання. Отримані результати лягли в основу діагностичного алгоритму — «С-метрики» захворювання.

Сприйняття часу людиною залежить від існуючих індивідуальних особливостей, які характеризуються особистісною спрямованістю, засновані на суб'єктивному вимірі величини часового інтервалу квантуванням простору-часу [11; 15; 16].

Поняття «одиниці часу» — це неподільна частина загального, що характеризується як одиниця аналізу психіки, тобто структурного або функціонального утворення, і, відповідно, є мінімальними і далі неподільними частинами цілісної психіки, зберігаючи основні властивості цього цілого. Застосовуючи поняття «власна одиниця часу», ми маємо на увазі «власний біологічний», або «індивідуальний», час. На підставі проведеного дослідження було уточнено трактування понять

«власна одиниця часу» й «фактор часу», а також виявлено їхній взаємозв'язок.

Оскільки власна одиниця часу є частиною фактора часу, поняття фактор (від лат. *factor* — той, що робить, виробляючий) трактується нами як причина або рушійна сила процесу, що відбувається, і є одною з основних його умов.

Час розглядається нами як різномасштабний, суб'єктивний квант, тобто неподільна частина цілого, що зумовлює різні переживання його суб'єктом (оцінка одночасності, виділення дійсного психологічного), а також кількості й інтенсивності подій, що відбуваються, тих, що призводять до змін у внутрішньому і зовнішньому середовищах, у діяльності людини. Отже, власна одиниця часу — це власний квант сприйняття часу людиною.

Ми визначаємо фактор часу як суб'єктивний квант психосоматичних переживань кількості й інтенсивності подій, що відбуваються і призводять до змін у внутрішньому і зовнішньому середовищах організму людини, тобто фактор часу — це суб'єктивний квант психосоматичних переживань.

У результаті структурного аналізу вікових параметрів обстежених урологічних хворих було визначено, що максимальний віковий період прояву хронічних захворювань припадає строго на певні, вузлові точки — точки фазової сингулярності. Час між даними точками гострого прояву урологічних захворювань утворює певний віковий етап, або С-період. За нашим визначенням, С-період — це сума квантів сприйняття часу суб'єктом за певний життєвий проміжок.

Сама тривалість С-періоду залежить від тривалості власної одиниці часу. На підставі параметрів екстра- й інтроверсії, нейротизму-стабільності нами виділені вікові етапи гострого прояву урологічного захворювання в досліджуваних хворих. С-період для хворих рівноважного типу темпераменту дорівнює — 7,65 років [5].

Порівняльний аналіз розрахункового та статистичного віку досліджуваної групи урологічних хворих, що належать до рівноважного типу темпераменту, з показниками екстраверсії-інтроверсії й нейротизму-стабільності ($12-12,0\pm 2,5$) показав, що захворювання у даних суб'єктів починається у віці, який визначається через ціле або дробове число прожитих великих біологічних циклів або С-періодів.

Вікові С-періоди обчислювали так: кількість років життя пацієнта ділили на великий біологічний цикл, що дорівнює 7,65 року. Отримані результати проведеного дослідження показали, що найбільша кількість пацієнтів, які звернулися по допомогу, припадає на кінець періоду — це кінець поточної останньої чверті С-періоду, кінець С-періоду — або на початок наступного С-періоду, що відповідає його першій чверті [5].

За результатами аналізу вікових анамнестичних даних досліджуваної групи хворих і часу (дати) останнього загострення хвороби були роз-

раховані С-періоди, на які припадає максимальна кількість пацієнтів із загостренням основного й супровідного захворювань. Так, загострення хронічного захворювання виявлено в таких С-періодах: перший період припав на вік від 22 до 30 років (4 С-період) — 31,41 %; другий період — на вік від 38 до 45 років (6 С-період) — 14,31 %; третій період — на вік від 54 до 60 років (8 С-період) — 11,32 % (рис. 2).

Узагальнений аналіз отриманих результатів часу гострого прояву урологічних захворювань, дозволив розробити діагностичний алгоритм — С-метрику, що є часовою розгорткою захворювання протягом певного періоду життя людини. На підставі С-метрики у пацієнта можна розрахувати вузлові точки — точки фазової сингулярності, які є «зоною ризику», тобто той час, у який можуть розвинути захворювання, яким, так би мовити, «віддається перевага» [5].

Основний вік прояву загострень хронічних урологічних захворювань представлений у такий спосіб: (22 ± 2); (30 ± 2); (45 ± 2); (61 ± 2) роки. Причому найбільш тяжкі клінічні порушення, небезпечні для життя, були зафіксовані у другій, третій і четвертій точках.

Розрахунок С-метрики часу гострого прояву урологічного захворювання проводився нами за такими формулами:

$$C(x/o) = N_o / C_o, \quad (1)$$

де $C(x/o)$ — шуканий віковий період для досліджуваного хворого;

N_o — кількість років пацієнта;

C_o — період для хворого рівноважного типу темпераменту (7,65 року).

$$C(x/m) = N(m) / C(m), \quad (2)$$

де $C(x/m)$ — шуканий віковий період для пацієнта з типом темпераменту, що має меланхолійну спрямованість;

$N(m)$ — вік пацієнта;

$C(m)$ — період для суб'єкта інтровертного (меланхолійного) типу темпераменту (8,0 років).

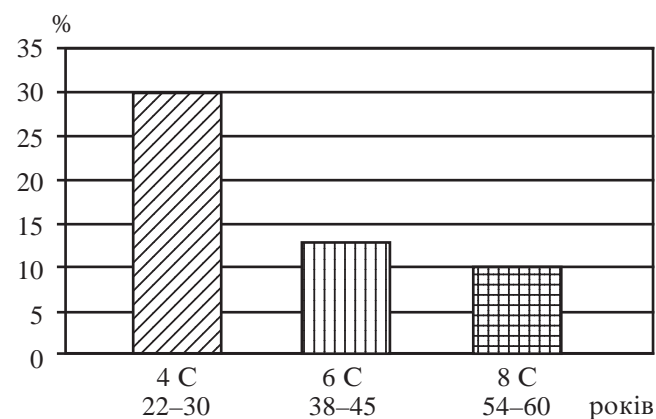


Рис. 2. Структура вікової С-періодичності гострого прояву захворювання

$$C(x/c)3 = N(c)/C(c), \quad (3)$$

де $C(x/c)$ — шуканий віковий період для пацієнта з сангвіною спрямованістю типу темпераменту;

$N(c)$ — вік хворого;

$C(c)$ — період для хворого екстравертного (сангвіного) типу темпераменту (7,0 років).

Основні вікові періоди гострого розвитку хронічних урологічних захворювань на основі вікової C -періодизації, згідно з індивідуально-типологічною спрямованістю, можна подати у такий спосіб:

$C(o-1) = 30,6 \pm 2,0$; діапазон прояву захворювання: 28,6 року (для екстравертів) і 32,6 року (для інтровертів);

$C(o-2) = 45,9 \pm 2,0$; діапазон прояву гострих порушень: 42,9 року (для екстравертів) і 48,9 року (для інтровертів);

$C(o-3) = 61,2 \pm 2,0$; діапазон прояву загострення захворювання: 59,2 року (для екстравертів) і 63,2 року (для інтровертів);

де $C(o-1)$ — перша точка максимального прояву урологічних захворювань;

$C(o-2)$ — друга точка;

$C(o-3)$ — третя точка.

Найнебезпечніший для здоров'я критичний вік, або зону «ризик», можна визначити так: для екстравертовано спрямованих суб'єктів — 28,6 року ($\pm 2-4$ міс. від дати дня народження);

42,9 року ($\pm 2-4$ міс.); 59,2 року ($\pm 2-4$ міс.). Для інтровертовано спрямованих — 32,6 року ($\pm 2-4$ міс.); 48,9 року ($\pm 2-4$ міс.); 63,2 року ($\pm 2-4$ міс.). Для осіб екстравертованої спрямованості типу темпераменту C -період становить 7 років, хвороби проявляються раніше на $1/2 C$ -періоду, що становить 22 (-2), 28, 42, 59 років. Для осіб з інтровертованою спрямованістю, C -період становить 8 років, хвороби проявляються пізніше на $1/2 C$ -періоду — у віці 24, 32, 48, 63 роки.

На основі проведеного дослідження розроблена модель великого біологічного циклу «С», що відбиває вікові періоди гострого розвитку хвороби у пацієнтів з урологічними захворюваннями (рис. 3).

Відповідно до циклоїдної моделі, фазова сингулярність (ФС) наявна у точці, де кінець попереднього великого циклу зливається з початком наступного циклу (ФС-1). На цю ж точку припадає початок $1/4 C$ -періоду. Крім ФС-1, у межах великого циклу є ще кілька точок фазової сингулярності: ФС-2 — кінець першої — початок другої чверті ($1/2 C$); ФС-3 — кінець другої — початок третьої чверті ($1/2 C$); ФС-4 — кінець третьої — початок четвертої чверті ($3/4 C$); ФС-5 — кінець четвертої — кінець великого циклу — початок наступного циклу. На основі використання передаточного числа «4» у зворотному порядку у п'ятьох точках фазових сингулярностей великого біоло-

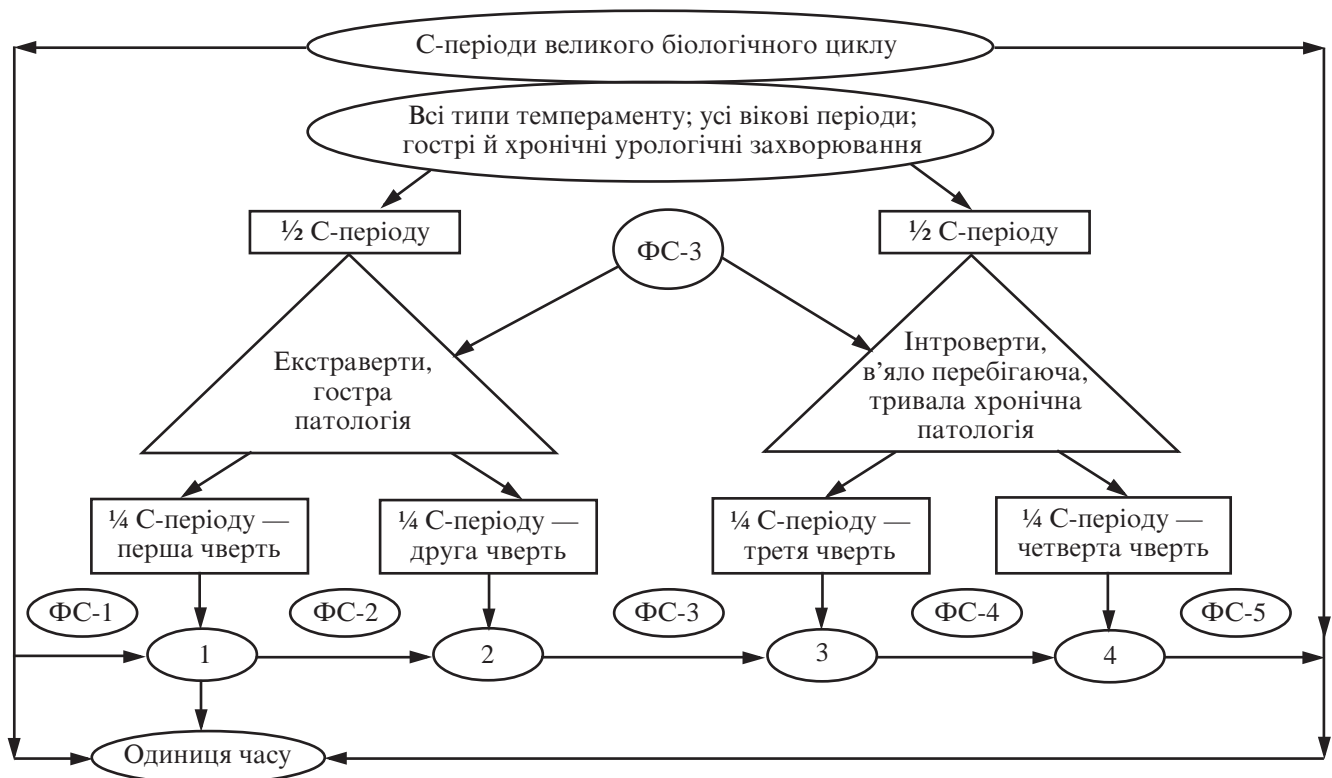


Рис. 3. Модель вікової C -періодичності гострого прояву хронічних урологічних захворювань: C -період — час гострого прояву захворювання; ФС — точки фазової сингулярності; одиниця часу — власний квант психосоматичного переживання

гічного циклу «С» зливаються кінці й початок менших вікових періодів, аж до дихальних циклів і циклів «дійсного сьогodenня», до найменшого циклу, далі неподільного, належить власна індивідуальна одиниця часу.

Порівняльний аналіз анамнестичних даних дозволив визначити й локалізувати основні вікові групи «ризик» максимального вікового прояву урологічних захворювань. Також доведено, що існує певна диференціація й структуризація всередині поточних вікових С-періодів [5].

Отриманий результат аналізу клініко-психологічного дослідження виявив, що загострення хронічних урологічних захворювань припадає строго на кінець поточного вікового С-періоду, кінець його чверті або на початок наступного С-періоду, на початок його першої чверті. Виразність клінічної симптоматики урологічного захворювання залежить від двох параметрів — індивідуально-типологічної спрямованості пацієнта та поточного вікового С-періоду виникнення захворювання, відтак, є строго погодженою з індивідуальним біологічним годинником.

Дослідження залежності між часом гострого прояву хронічного захворювання і, відповідно, з віком, у якому це захворювання проявилось, дозволило встановити, що місце найменшого опору в організмі людини виявляється найбільш уразливим наприкінці поточного великого біологічного циклу (С) або його поточної чверті ($\frac{1}{4}$ С). Розроблена нами модель подана на рис. 3.

Аналіз отриманих результатів обстеження довів, що хворі з екстравертованою тенденцією спрямованості типу темпераменту (холероїдний і сангвіноїдний типи) відзначають раптовість розвитку хвороби з яскраво вираженою клінічною суб'єктивною й об'єктивною симптоматикою, а пацієнти з інтровертованою тенденцією спрямованості типу темпераменту (меланхоліодний і флегматоїдний типи) — тривалий, млявий перебіг із низкою епізодів загострення хвороби.

Порівнюючи С-періоди між собою щодо максимальної вираженості урологічних захворювань, визначили, що максимальна кількість пацієнтів із найбільш тяжким перебігом хвороби, з розвитком супровідних порушень припадає на кінець парних С-періодів — це 4 С-, 6 С-, 8 С-періоди.

На основі аналізу часових параметрів розвитку урологічних захворювань розроблено механізм виявлення вікових періодів гострого розвитку хвороби або часових «зон ризику» з урахуванням індивідуально-типологічних особливостей пацієнта. Представлений механізм дозволяє припустити, у якому віковому періоді життя хворого варто очікувати найбільш злоякісних виникнення, розвитку і перебігу хвороби; яке саме по-

рушення очікується; як розвиватиметься захворювання (порушення) далі; як довго перебігатиме даний період загострення.

Розроблений механізм виявлення часу гострого розвитку урологічних захворювань на основі індивідуально-типологічних особливостей пацієнта визначає подальші діагностичні, клініко-психологічні, психолого-терапевтичні, реабілітаційні, профілактичні та прогностичні заходи.

На підставі аналізу параметрів екстравертності-інтровертності, нейротизму-стабільності та вікових С-періодів у хворого можна визначити час гострого прояву урологічного захворювання, а з урахуванням С-метрики захворювання — коректувати й планувати основні терапевтичні й профілактичні заходи строго з урахуванням подальшого розвитку захворювання.

Механізм визначення періодів гострого прояву хронічних урологічних захворювань подано на рис. 4.

Аналіз даних статистики з літературних джерел, що стосуються гострих невідкладних станів, небезпечних для життя, оперативних втручань, виявленні перших діагностичних ознак злоякісних новоутворень, у тому числі загальні середньостатистичні показники смертності, збігаються з отриманими нами показниками гострого розвитку урологічних захворювань при розрахунку С-метрики.

Висновки

Таким чином, у результаті проведеного дослідження визначено, що вираженість клінічної симптоматики залежить від двох параметрів — індивідуально-типологічної спрямованості пацієнта й вікового С-періоду виникнення захворювання, отже, строго погоджена з індивідуальним біологічним годинником.

Фактор часу розглядається нами як відправна точка, рушійна причина або опора для дії інструмента, яким є «власна одиниця часу», що дозволяє диференціювати й структурувати урологічні захворювання, прогнозувати їхнє виникнення й розвиток. Отже, фактор часу — це суб'єктивний квант психосоматичних переживань індивіда.

Виділено чіткі закономірності виникнення й розвитку хронічних хвороб протягом певного вікового періоду життя людини, що дозволяють строго розрахувати найбільш «небезпечні» часові «зони ризику» для здоров'я.

Використання С-метрики захворювання допомагає створити систему корекційного впливу з урахуванням великого часового періоду життя індивіда, розробити індивідуально-особистісний, індивідуально-орієнтований або «персоналогічний» підходи.

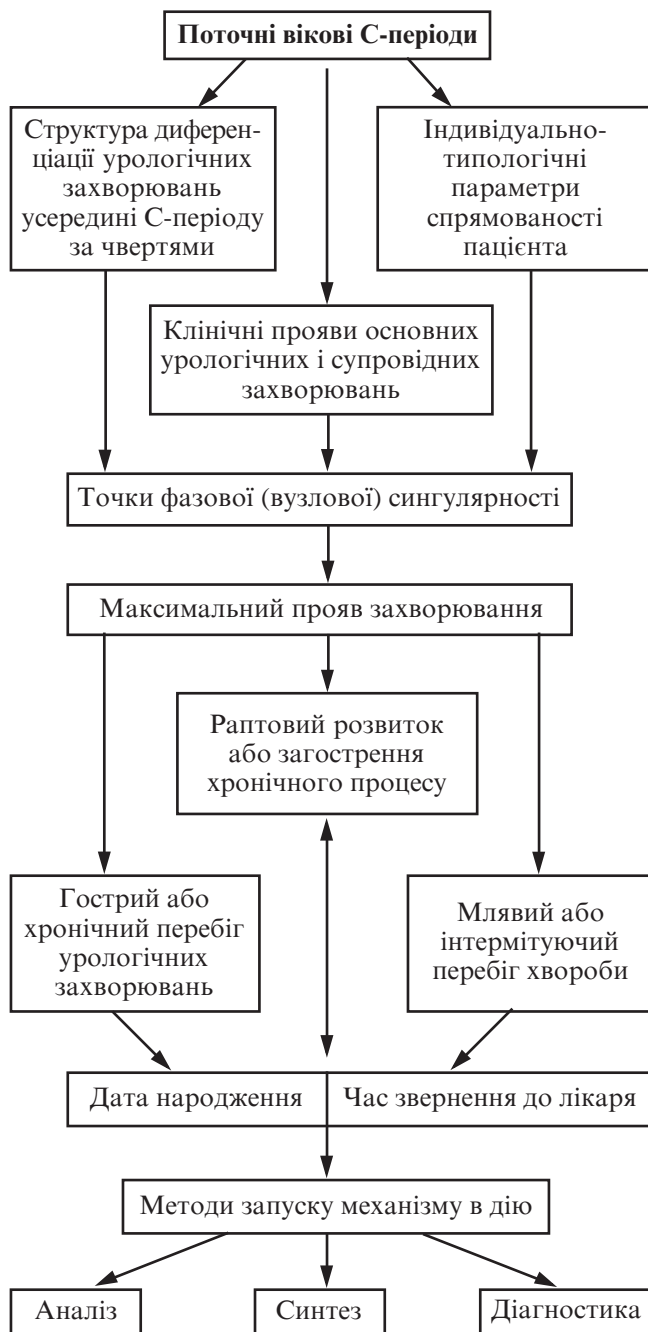


Рис. 4. Механізм визначення гострого прояву урологічних захворювань

ЛІТЕРАТУРА

1. Айзенк Г. Ю. Психология: Польза и вред. Смысл и бессмыслица. Факты и вымысел / Г. Ю. Айзенк ; пер. В. В. Гуриновича. — Мн. : Харвест, 2003. — 912 с.
2. Артыков Т. А. О всеобщем и универсальном характере времени / Т. А. Артыков, Ю. Б. Молчанов // Вопросы философии. — 1988. — № 1. — С. 134-140.
3. Ахундов М. Д. Философские вопросы физики / М. Д. Ахундов, Ю. Б. Молчанов, Н. И. Степанов // Там же. — 1988. — № 12. — С. 61-79.
4. Аронов Р. А. Существуют ли нефизические формы пространства и времени? / Р. А. Аронов, В. В. Терентьев // Там же. — 1988. — № 1. — С. 71-84.

5. Бондаревич С. М. Вікова періодизація прояву захворювань урологічного профілю / С. М. Бондаревич // Психологія і суспільство. — 2006. — № 3. — С. 90-100.

6. Вернадский В. И. Размышления натуралиста / В. И. Вернадский. — М., 1975. — 174 с.

7. Войтенко В. П. Время и часы как проблема теоретической биологии / В. П. Войтенко // Вопросы философии. — 1985. — № 1. — С. 73-82.

8. Волькенштейн М. В. Современная физика и биология / М. В. Волькенштейн // Вопросы философии. — 1989. — № 8. — С. 20-33.

9. Каган М. С. Время как философская проблема / М. С. Каган // Там же. — 1982. — № 10. — С. 117-124.

10. Кругликов Р. И. Отражение и время / Р. И. Кругликов // Там же. — 1983. — № 9. — С. 21-28.

11. Лисенкова В. П. Об особенностях отражения пространства и времени человеком / В. П. Лисенкова // Психологический журнал. — 1981. — Т. 2, № 1. — С. 113-119.

12. Павлов И. П. Полное собрание сочинений / И. П. Павлов. — 2-е изд., доп. — М. ; Л. : Изд-во Академии наук СССР, 1951. — Т. 3, кн. 1. — С. 323-339, 362 ; кн. 2. — С. 77-89, 344-350.

13. Пригожин И. Переоткрытие времени / И. Пригожин // Вопросы философии. — 1989. — № 8. — С. 3-19.

14. Фресс П. Восприятие и оценка времени / П. Фресс, Ж. Пиаже // Экспериментальная психология. — М. : Прогресс, 1978. — Вып. 6. — С. 88-130.

15. Цуканов Б. И. Время в психике человека : монография / Б. И. Цуканов. — О. : Астропринт, 2000. — 220 с.

16. Элькин Д. Г. Восприятие длительности и временные особенности сенсомоторики / Д. Г. Элькин // Вопросы психологии. — 1968. — № 3. — С. 56-61.