

Спосіб діагностики невротичних розладів у хворих на вегетативну дистонію відноситься до галузі медицини, зокрема до психоневрології, санонології та клінічної патоінформатики. Він може використовуватися у системі клінічного та санологічного моніторингу хворих на вегетативну дистонію.

Невротичні розлади у хворих на вегетативну дистонію - порушення психіки, які реєструється серед хворих на вегетативну дистонію різного походження та розглядаються як результат неадекватного психогігієнічного реагування на зовнішні та внутрішні подразники.

Основними засобами діагностики невротичних розладів у хворих на вегетативну дистонію є спеціальні опитувальники, які здатні відображати ступінь невротизації, спричиненої впливом зовнішніх та внутрішніх чинників, зокрема наявністю вегетативної дистонії, та реакцією хворих на її наявність [Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. - М. Медицина, 1987.-304с.].

Однак ці засоби дослідження надають лише можливість одержувати попередню ймовірнісну оцінку наявності невротичного розладу, а не діагностувати його, оскільки не враховуються можливі запальні та травмогенні порушення діяльності мозку.

В той же час, у комплексному дослідженні застосовуються нейрофізіологічні клінічні методи [Михайлов Б.В., Сердюк А.И., Федосеев В.А. Психотерапия в общесоматической медицине.- Харьков. - ХМАПО, 2002. - 98с.] та клінічні показники, що дозволяє комплексно оцінювати наявну діагностичну інформацію. Саме тому, найбільш доступними та традиційно застосовуваними методами залишається метод клінічного психопатологічного дослідження, який дозволяє врахувати значну кількість психологічних порушень [Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология.-М.:Медпресс, 1999.-592с.] та рівень невротизації у хворих на вегетативну дистонію.

Способи, які використовуються для діагностики невротичних розладів у хворих на вегетативну, розроблені з урахуванням психологічних, нейрофізіологічних та клінічних показників.

Відомий спосіб діагностики невротичних розладів [Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. - М.:Медицина, 1996.- 464с.], який включає застосування опитувальників з наступним визначенням типу реагування (ЛОБІ - стандартизований опитувальник Ленінградського інституту неврології та психіатрії), рівня реактивної тривожності (стандартизований опитувальник С. Спілбергера у модифікації Ю. Ханіна) за умов відсутності патологічних та вогнищевих уражень мозку. Цей спосіб включає врахування вказаних показників та передбачає проведення якісної оцінки одержаних даних.

Вищезгаданий спосіб є найбільш близьким по технічній суті і результату, що може бути досягнутим, тому його обрано за прототип.

Недоліками вказаного способу є відсутність кількісної оцінки вищезгаданих показників та необхідність проведення аналізу не менш, як трьох опитувальників та, як мінімум, стандартного загальноклінічного обстеження хворих на вегетативну дистонію, що обумовлює значну тривалість та ресурсозатратність способу - прототипу.

В основу винаходу покладено задачу скорочення терміну та зменшення ресурсозатратності діагностики невротичних розладів у хворих на вегетативну дистонію.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі діагностики невротичних розладів у хворих на вегетативну дистонію, який включає застосування опитувальників з наступним визначенням типу реагування, рівня реактивної тривожності, згідно з винаходом, відсутність уражень мозку визначають за допомогою виміру альфа-ритму над різними ділянками головного мозку та у випадках, коли ці значення знаходяться у межах фізіологічної норми, додатково вимірюють рівень нейротизму, після чого у визначеній послідовності виконують кількісну оцінку цих вимірів з використанням узагальненого діагностичного показника, який розраховують за формулою  $VCD_{HP} = (DZ_1 + DZ_2 + DZ_3) / Q_{\alpha-\beta}$ , де  $VCD_{HP}$  - узагальнений діагностичний

показник,  $DZ_N$  - діагностичне значення окремих критеріїв,  $Q_{\alpha-\beta}$  - показник рівня безпомилковості діагностики; і коли  $VCD_{HP} \geq +1$  констатують наявність у хворого на вегетативну дистонію невротичних розладів.

Скорочення терміну та зменшення ресурсозатратності діагностики невротичних розладів у хворих на вегетативну дистонію досягають тим, що діагностику можливих уражень мозку виконують, використовуючи значимий критерій - показник частоти альфа - ритму.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при плановому обстеженні хворого на вегетативну дистонію, застосовуючи опитувальник ЛОБІ вимірюють тип реагування, опитувальник С.Спілбергера у модифікації Ю.Ханіна - для виміру рівня тривожності, за допомогою електроенцефалографії проводять вимір альфа-ритму над різними ділянками головного мозку; у випадках, коли ці значення знаходяться у межах фізіологічної норми, застосовуючи опитувальник Н. Айзенка вимірюють рівень

нейротизму, після чого за формулою  $VCD_{HP} = (DZ_1 + DZ_2 + DZ_3) / Q_{\alpha-\beta}$  розраховують діагностичний показник; де

$VCD_{HP}$  - узагальнений діагностичний показник,  $DZ_N$  -діагностичне значення окремих критеріїв,  $Q_{\alpha-\beta}$  - показник рівня безпомилковості діагностики; і коли  $VCD_{HP} \geq +1$  констатують наявність у хворого на вегетативну дистонію невротичних розладів.

Приклад, який ілюструє спосіб. Микола Ю., 20 років. Заключний клінічний діагноз Вегетосудинна дистонія, змішаний тип. По результатам обстеження з'ясовано, що має місце інтрапсихічний тип дезадаптації (+12,2), високий рівень реактивної тривожності (+11,2); альфа-ритм над різними ділянками головного мозку знаходиться у межах фізіологічної норми та має місце високий рівень нейротизму (+4,7). При рівні безпомилковості діагностики

0,5% ( $Q_{\alpha-\beta} = 27.0$ ), застосовуючи формулу  $VCD_{HP} = (DZ_1 + DZ_2 + DZ_3) / Q_{\alpha-\beta}$  розраховуємо:

$VCD_{HP} = 12.2 + 11.2 + 4.7 / 27 = +1.04$ , що згідно до винаходу дозволяє зробити висновок про наявність у Миколи Ю. невротичного розладу на фоні вегетативної дистонії.