

Спосіб діагностики астеничного симптомокомплексу у хворих на вегетативну дистонію відноситься до галузі медицини, зокрема до неврології, медичної психології, санології та клінічної патоінформатики. Він може використовуватися у системі клінічного та санологічного моніторингу для діагностики непсихотичних розладів психіки у хворих на вегетативну дистонію.

Астеничний симптомокомплекс - стан непсихотичних порушень психіки, який реєструється серед хворих, зокрема на вегетативну дистонію та розглядаються сучасною медичною наукою, як результат неадекватного психогігієнічного реагування хворих на зовнішні та внутрішні подразники.

Комплексна діагностика астеничного симптомокомплексу передбачає застосування нейрофізіологічних та клінічних методи [Михайлов Б.В., Сердюк А.И., Федосеев В.А. Психотерапия в общесоматической медицине. - Харьков. - ХМАПО, 2002. - 98с.] і клінічних показників, що дозволяє комплексно оцінювати наявну діагностичну інформацію. Саме тому, найбільш доступними та традиційно застосовуваними методами є клінічного психопатологічне дослідження, яке дозволяє врахувати значну кількість астеничних проявів [Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. - М.: Медпресс, 1999. - 592с].

Основними засобами діагностики астеничного симптомокомплексу є спеціальні опитувальники, які здатні відображати ступінь астенизації, спричинений наявністю вегетативної дистонії та реакцією хворих на соматичні захворювання [Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. - М.: Мед., 1987. - 304с.].

Однак ці засоби дослідження надають лише можливість одержувати попередню оцінку рівня астенизації, а не діагностувати її, оскільки не враховуються можливі запальні ураження мозку.

Таким чином, способи, які використовуються для діагностики астеничного симптомокомплексу, розроблені з урахуванням психологічних, електрофізіологічних та клінічних показників.

Відомий спосіб діагностики астеничного симптомокомплексу [Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. - М.: Медицина, 1996. - 464с.], який включає застосування опитувальників з наступним якісно-логічним узагальнення показників тривожності, психосоціальної значимості та клінічної оцінки важкості перебігу вегетативної дистонії 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 найменше, стандартного загальноклінічного обстеження, що обумовлює значну тривалість та ресурсозатратність способу - прототипу.

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

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі діагностики астеничного симптомокомплексу, який включає застосування опитувальників з наступним якісно-логічним узагальненням показників рівня тривожності, психосоціальної значимості та важкості перебігу вегетативної дистонії, згідно з винаходом, оцінюють електрофізіологічний стан мозку 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 $ВСД_{АСК} = (ДЗ_1 + ДЗ_2 + ДЗ_3 + ДЗ_4) / Q_{\alpha-\beta}$, де $ВСД_{АСК}$ - узагальнений діагностичний показник, $ДЗ_N$ -

діагностичне значення окремих критеріїв, $Q_{\alpha-\beta}$ - показник рівня безпомилковості діагностики; і коли $ВСД_{АСК} \leq -1$ констатують наявність астеничного симптомокомплексу у хворих на вегетативну дистонію.

Скорочення терміну та зменшення ресурсозатратності діагностики астеничного симптомокомплексу досягають тим, що діагностику можливих уражень мозку виконують, використовуючи значимий критерій - показник частоти альфа - ритму, що дозволяє у значній кількості випадків відмовитись від інших методів обстеження.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при плановому обстеженні, пацієнту в застосуванням опитувальника С. Спілбергера у модифікації Ю. Ханіна вимірюють рівень тривожності, по методиці А. Сердюка вимірюють психосоціальну значимість вегетативної дистонії, визначають ступінь важкості перебігу захворювання; в подальшому, вимірюють альфа-ритм над різними ділянками головного мозку; у випадках, коли ці значення знаходяться у межах фізіологічної норми, додатково, застосовуючи опитувальник Н. Айзенка, вимірюють рівень нейротизму, після чого за формулою $ВСД_{АСК} = (ДЗ_1 + ДЗ_2 + ДЗ_3 + ДЗ_4) / Q_{\alpha-\beta}$, розраховують діагностичний показник; де $ВСД_{АСК}$ - узагальнений діагностичний показник, $ДЗ_N$ - діагностичне значення окремих критеріїв, $Q_{\alpha-\beta} = 17$ - показник рівня безпомилковості діагностики; і коли $ВСД_{АСК} \leq -1$ констатують наявність астеничного симптомокомплексу у хворого на вегетативну дистонію.

Приклад, який ілюструє спосіб. Віктор Н., 19 років. Клінічний діагноз: Вегето-судинна дистонія, змішана форма, легкий перебіг. У результаті обстеження з'ясовано, що має місце низький рівень особистісної тривожності (-3,7), низький рівень психосоціальної значимості вегетативної дистонії (-2,6), має місце легкий перебіг (-3,0); альфа-ритм над різними ділянками головного мозку знаходиться у межах фізіологічної норми (від 12 до 25Гц), а рівень нейротизму - низький (-9,0). При рівні безпомилковості діагностики 2,0% ($Q_{\alpha-\beta} = 17$), застосовуючи формулу

$$ВСД_{АСК} = (ДЗ_1 + ДЗ_2 + ДЗ_3 + ДЗ_4) / Q_{\alpha-\beta},$$

одержуємо:

$$ВСД_{АСК} = -9,0 + (-3,7) + (-2,6) + (3,0) + (-2,6) / 17 = 18,3 / 17 = -1,07,$$

що згідно до винаходу дозволяє зробити висновок про наявність у Віктора Н. астеничного симптомокомплексу на фоні вегетативної дистонії.