



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40546 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 10/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ РІВНЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ЗНАЧИМОСТІ ДЕРМАТОЗУ

1

(21) u200814317

(22) 12.12.2008

(24) 10.04.2009

(46) 10.04.2009, Бюл. № 7, 2009 р.

(72) ЧЕРКАШИНА ЛІДІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, UA

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, UA(57) Спосіб оцінки рівня психосоціальної значимості дерматозу, який включає оцінку рівня дезадаптації по комплексу факторів, який **відрізняється** тим, що попередньо додатково вимірюють обмеження по базових сферах діяльності пацієнта, після чого виконують якісну та кількісну оцінку психосоціальної значимості дерматозу з використанням формули: $PS_D = QNP_D / 5N$, де PS_D - показник психосоціальної значимості дерматозу у конкретного пацієнта; QNP_D - сума вимірів по базових сферах діяльності пацієнта; N - кількість вимірів; 5 - постійний кваліметричний коефіцієнт і, коли значення $PS_D < 0,30$, визначають низьку психосоціальну значимість дерматозу; у межах 0,3-0,69 - її середній рівень, а у випадках, коли $PS_D > 0,69$, - високий рівень психосоціальної значимості.

2

ля чого виконують якісну та кількісну оцінку психосоціальної значимості дерматозу з використанням формули: $PS_D = QNP_D / 5N$, де PS_D - показник психосоціальної значимості дерматозу у конкретного пацієнта; QNP_D - сума вимірів по базових сферах діяльності пацієнта; N - кількість вимірів; 5 - постійний кваліметричний коефіцієнт і, коли значення $PS_D < 0,30$, визначають низьку психосоціальну значимість дерматозу; у межах 0,3-0,69 - її середній рівень, а у випадках, коли $PS_D > 0,69$, - високий рівень психосоціальної значимості.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, зокрема клінічної медицини та дерматології, а також технологій профілактики та лікування хворих на хронічні дерматози. Він може використовуватися для визначення потреби у наданні окремих видів медичної допомоги, а також у системі клінічного моніторингу хворих на психогенні дерматози.

Психосоціальна значимість захворювання - показник впорядкованості багатофакторної системи по основним сферам діяльності та взаємовідношень пацієнтів, який досить часто ототожнюється з поняттям якості життя (The WHO QOL Group. The World Health Organization // Social science and medicine, 1995.-Vol.41.-P.1403-1409) та відображає обмеження хворого по основним сферам діяльності, пов'язані з наявністю захворювання. З метою комплексного врахування цих обмежень та для формування груп динамічного нагляду і диференційованої корекції застосовується наперед показник рівня психосоціальної дезадаптації. Тобто, рівень психосоціальної дезадаптації може застосовуватися як узагальнений критерій стану цієї багатофакторної системи.

Основними методами оцінки рівня психосоціальної значимості захворювання та, пов'язаної з цим, дезадаптації хворих на хронічні захворювання є методики диференційованої самооцінки по сферах діяльності пацієнтів (Andersen K., Ruterfranz J. Habitual physical activity and health. -Copenhagen: WHO, 1978.-P.199) з викори-

станням спеціальних опитувальників (Juniper E., Guyart G., Epstein R. Evaluation of impairment of health related of life: development of a questionnaire for use in clinical trails // Thorax, 1992,-Vol. 47.-P.76-83).

Відомий, спосіб діагностики рівня дезадаптації (Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека.-С-Пб.: Мегаполис, 1992.-123 с.), який передбачає використання тестів на фізичну витривалість та оцінку м'язово-станових характеристик (зріст, маса тіла, кистева та станова динамометрія, життєва ємність легенів ті інші).

Відомий спосіб оцінки рівня якості здоров'я пацієнтів з хронічними захворюваннями (Патент №34851 А, Україна), який передбачає вимір санологічних показників з подальшою їх узагальненою характеристикою по інтегральному критерію. Спосіб можливо використовувати і для оцінки рівня психосоціальної значимості дерматозу.

Цей спосіб включає багатовимірне узагальнення впливу окремих факторів фізичних та психологічних факторів з урахуванням нозологічного виду соматичного захворювання з подальшим узагальненням якісним та кількісним аналізом і складається із п'яти послідовних етапів: формування переліку факторів, проведення скринінг факторів серед хворих, проведення оцінки ступеня вираженості факторів із застосуванням спеціального опитувальника, кількісне оцінювання наявних у конкретного обстеженого факторів та

(13) U

(11) 40546

(19) UA

визначення рівня дезадаптації з інтервальною оцінкою результату.

Вищезгаданий спосіб є найбільш близьким по технічній суті та результату, який може бути досягнуто, тому його обрано за прототип.

Вищевказаний спосіб - ресурсозатратний та громіздкий у виконанні, його застосування орієнтовано на здорових пацієнтів, до того ж не враховуються психосоціальні особливості та компенсаторні механізми, які властиві пацієнтам з психогенним дерматозом.

В основу корисної моделі покладено задачу удосконалення способу оцінки рівня психосоціальної значимості дерматозу, в якому за рахунок урахування додаткових психологічних показників соціальної дезадаптації, характерних для вказаної категорії хворих, досягається підвищення точності оцінки рівня дезадаптації пацієнтів з хронічними дерматозами.

Задача, яку покладено в основу корисної моделі, вирішується тим, що у відомому способі оцінки рівня психосоціальної значимості дерматозу, який включає оцінку рівня дезадаптації по комплексу факторів ризику, згідно з корисною моделлю, попередньо додатково вимірюють обмеження по базових сферах діяльності пацієнта, після чого виконують якісну та кількісну оцінку психосоціальної значимості дерматозу з використанням формули: $PS_D = HP_D / 5N$, де: PS_D - показник психосоціальної значимості дерматозу у конкретного пацієнта; QHP_D - сума вимірів по базових сферах діяльності пацієнта; N - кількість вимірів; 5 - постійний кваліметричний коефіцієнт; і коли значення $PS_D < 0,30$ визначають низьку психосоціальну значимість дерматозу; у межах 0,3 - 0,69 - її середній рівень, а у випадках коли $PS_D > 0,69$ - високий рівень психосоціальної значимості.

Підвищення точності оцінки рівня психосоціальної значимості дерматозу досягається тим, що комплексно враховуються відповідні для цієї категорії хворих базові сфери діяльності. Диференціація показника психосоціальної значимості дерматозу на три рівні дозволяє співставляти результати з традиційними для системи надання медичної допомоги населенню, групами динамічного спостереження та клінічного моніторингу дерматологічних хворих.

Останнє відіграє важливу роль в оптимізації технологій профілактики та лікування на первинному і вторинному організаційних рівнях медичної допомоги хворим на хронічні дерматози.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при проведенні амбулаторного приймання пацієнтів, вимірюють обмеження по базових сферах їх діяльності для чого застосовують спеціальний

опитувальник диференційованої самооцінки психосоціальної значимості дерматозу, що містить десять вимірювань стосовно обмежень по базових сферах буденної діяльності пацієнта, оцінюваних за п'ятибальною шкалою кожна: рівня працездатності, стосунків у сім'ї, обмеження у задоволеннях, відношення зі співробітниками, обмеження у вільному часі, обмеження у професійному рості, самооцінка зовнішності, відчуття меншовартості, обмеження у спілкуванні з оточуючими, рівень матеріальних збитків, пов'язаних з наявністю хронічного дерматозу.

Після самооцінки за п'ятибальною шкалою кожної із вищенаведених базових сфер діяльності пацієнта, визначають рівень, після чого виконують якісну та кількісну оцінку психосоціальної значимості дерматозу з використанням формули: $PS_D = OHP_D / 5N$ де PS_D - показник психосоціальної значимості дерматозу у конкретного пацієнта; QHP_D - сума вимірів по базових сферах діяльності пацієнта; N - кількість вимірів; 5 - постійний кваліметричний коефіцієнт; і коли значення $PS_D < 0,30$ визначають низьку психосоціальну значимість дерматозу; у межах 0,3 - 0,69 - її середній рівень, а у випадках коли $PS_D > 0,69$ - високий рівень психосоціальної значимості.

Приклад, який ілюструє спосіб. Віктор М., 1970 р.н.. Заклучний клінічний патомімія. На амбулаторному прийомі пацієнта, із застосуванням опитувальника диференційованої самооцінки психосоціальної значимості хронічного захворювання виявлено, що із-за хвороби пацієнт відчував зниження працездатності (3 бали), має місце ускладнення взаємин в сім'ї (4 бали) та значне обмеження у задоволеннях (4 бали), відношення до хворого серед співробітників змінилося (3 бали) та хворий зазначає наявність обмеження у вільному часі в зв'язку з наявністю хвороби (5 балів) і обмеження у професійному рості (5 балів); зменшення зовнішньої привабливості (5 бали), наявності відчуття меншовартості (4 бали) та обмеження у спілкуванні з оточуючими (4 балів), за оцінкою пацієнта наявність захворювання призводить до значних матеріальних витрат (5 балів).

Виходячи із визначених у Віктора критеріїв та використовуючи формулу, одержуємо: $PS_D = QHP_D / 5N = (3+4+4+3+5+5+4+4+5) / 5 \cdot 10 = 42/50 = 0,84$, що свідчить про високий рівень психосоціальної значимості хронічного дерматозу (оскільки $PS_D > 0,69$).

Таким чином, запропонований спосіб діагностики оцінки рівня психосоціальної значимості дерматозу дозволяє надавати допомогу лікарям загальної практики та дерматологам у визначенні та індивідуалізації лікувальної тактики.