



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40547 (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 ПСИХОТРАВМАТИЗАЦІЇ ХВОРИХ ДЕРМАТОЗОМ

1

(21) u200814318

(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 психотравматизації хворих дерматозом, який включає вимір показників особистісної конфліктності, який відрізняється тим, що попередньо додатково вимірюють ступінь особистісної конфліктності відносно хронічного дер-

2

матозу, після чого виконують кількісну оцінку рівня психотравматизації з використанням формули:  $RPT_D = (RP_1 / 2F) \times 100$ , де:  $RPT_D$  - інтегральний показник психотравматизації конкретного хворого (%);  $F$  - кількість аналізованих сфер особистісної конфліктності; 2 - постійний кваліметричний коефіцієнт;  $RP_1$  - кваліметричний показник конкретного пацієнта; і, якщо  $RPT_D < 30,0$  %, роблять висновок про низький рівень психотравматизації, при  $RPT_D > 69,0$  % - про її високий рівень, а при значеннях  $30 < RPT_D < 69$  % констатують наявність середнього рівня психотравматизації хворого дерматозом.

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

Рівень психотравматизації хворих на хронічні дерматози - інтегральний показник, який формується унаслідок індивідуальної психотравматизації по базовим сферам конфліктності з урахуванням особистісного реагування хворого на захворювання та який спроможний відображати індивідуально-психологічні особливості конкретних хворих і базується на експериментально-психологічних вимірах, застосовуваних у клінічній медицині та медичній психології.

Основними методами визначення психотравмуючої дії хронічного дерматозу є оцінки значущості особистісної конфліктності по базових сферах конфліктності або взаємовідносин хворого з оточуючими (Сердюк О.І. Методика об'єктивізації ефективності психотерапії загальносоматичних хворих // Метод, рекомд. - К., 1997. - 26 с.) з використанням спеціальних опитувальників (Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское руководство по психиатрии: пер. с англ.: в 2-х т. - Киев.: Сфера, 1999. - С. 163-198).

Відомий, також спосіб оцінки рівня психотравматизації (Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. - СПб.: М., 1998. - С. 49-127), що передбачає виконання хворим спеціальних тестових завдань з подальшою диференційованою оцінкою узагальненого показника психотравматизації.

Відомий спосіб оцінки рівня психотравматизації (Михайлов Б.В., Сердюк О.І., Федосеев В.А. Психотерапия в загальносоматичній медицині // Клінічний посібник під заг. ред. Б.В.Михайлова. - Х., 2002. - С. 43-47), що передбачає вимір показників особистісної конфліктності із застосуванням спеціального опитувальника диференційованої самооцінки конфліктності, який містить п'ятнадцять тестових завдань - стосовно 15 сфер особистісної конфліктності: "Відношення до матері", "Відношення до батька", "Відношення до сім'ї", "Відношення до осіб протилежної статі", "Відношення до статевого життя", "Відношення до друзів та знайомих", "Відношення до начальників", "Відношення до підлеглих", "Відношення до співробітників", "Страхи та опасіння", "Відчуття провини", "Відношення до себе", "Відношення до минулого", "Відношення до майбутнього", "Цілі", "Відношення до хвороби". Оцінка рівня конфліктності проводиться за трьохбальною шкалою (0, 1, 2); оцінюють рівень особистісної конфліктності по кожній із базових сфер без проведення аналізу узагальненого рівня психотравматизації.

(13) U

(11) 40547

(19) UA

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

Цей спосіб дозволяє врахувати необхідну кількість базових сфер конфліктності та проводити їх стандартизований аналіз на індивідуальному рівні, однак вищевказаний спосіб орієнтовано на здорових пацієнтів та не враховується пряма психотравмуюча дія хронічного дерматозу, окрім того, існуючий спосіб не дозволяє одержувати інтегральну оцінку по аналізованих сферах конфліктності хворих на дерматоз.

В основу корисної моделі покладено задачу удосконалення способу оцінки рівня психотравматизації хворих дерматозом шляхом виміру та врахування поряд з базовими сферами конфліктності, характерних для вказаної категорії хворих, прямої психотравмуючої дії хронічного дерматозу.

Задача, яку покладено в основу корисної моделі, вирішується тим, що у способі оцінки рівня психотравматизації хворих дерматозом, який передбачає вимір показників по базових сферах особистісної конфліктності, згідно з корисною моделлю, попередньо додатково вимірюють ступінь особистісної конфліктності відносно хронічного дерматозу, після чого виконують кількісну оцінку рівня психотравматизації з використанням формули:  $RPT_D = (RP_1 / 2F) \times 100$ , де:  $RPT_D$  - інтегральний показник психотравматизації конкретного хворого (у %);  $F$  - кількість аналізованих сфер особистісної конфліктності; 2 - постійний кваліметричний коефіцієнт;  $RP_1$  - кваліметричний показник конкретного пацієнта; і якщо  $RPT_D < 30,0$  % - роблять висновок про низький рівень психотравматизації, при  $RPT_D > 69,0$  % - про її високий рівень, а при значеннях  $30 \leq RPT_D \leq 69$  % констатують наявність середнього рівня психотравматизації хворого на дерматоз.

Підвищення точності оцінки психотравматизації хворих на дерматоз досягається тим, що комплексно враховуються відповідні для цієї категорії пацієнтів базові сфери особистісної конфліктності. Крім того, розширення переліку складових комплексної оцінки психотравматизації за рахунок показника конфліктності щодо відношення пацієнта до наявного у нього дерматозу відіграє важливу роль в оптимізації технологій профілактики та лікування дерматологічних хворих.

Запровадження кількісної оцінки психотравматизації з розподілом на три рівні (низький, середній, високий) дозволяє забезпечувати диференційний підхід до надання лікувально-профілактичної допомоги хворим на дерматози.

Тобто, корисна модель спроможна надавати допомогу лікарям загальної практики, дерматологам та медичним психологам у оцінці наявності психотравматизації з ідентифікацією сфер особистісної конфліктності хворих на дерматози.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при первинному або диспансерному обстеженні пацієнта з хронічним дерматозом, застосовуючи спеціальний опитувальник диференційованої самооцінки, доповнений оцінкою хворого відношенням до наявного у нього дерматозу, що містить шістнадцять тестових завдань, відповідно 16 базових сфер особистісної конфліктності: "Відношення до матері", "Відношення до батька", "Відношення до сім'ї", "Відношення до осіб протилежної статі", "Відношення до статевого життя", "Відношення до друзів та знайомих", "Відношення до начальників", "Відношення до підлеглих", "Відношення до співробітників", "Страхи та опасіння", "Відчуття провини", "Відношення до себе", "Відношення до минулого", "Відношення до майбутнього", "Цілі", "Відношення до хвороби", оцінюваних за трьохбальною шкалою (0, 1, 2), вимірюють особистістну конфліктність по кожній із сфер, після чого розраховують інтегральний показник психотравматизації конкретного хворого на соматичне захворювання з використанням формули:  $RPT_d = (RP_1 / 2F) \times 100$ , де:  $RPT_D$  - інтегральний показник психотравматизації конкретного хворого (у %);  $F$  - кількість аналізованих сфер особистісної конфліктності; 2 - постійний кваліметричний коефіцієнт;  $RP_1$  - кваліметричний показник конкретного пацієнта; і якщо  $RPT_D < 30,0$  % - роблять висновок про низький рівень психотравматизації, при  $RPT_D > 69,0$  % - про її високий рівень, а при значеннях  $30 \leq RPT_D \leq 69$  % констатують наявність середнього рівня психотравматизації хворого на дерматоз.

Приклад, який ілюструє спосіб. Юрій П., 1970 р.н. Заключний діагноз: патомімія. Під час планового диспансерного огляду пацієнта застосовано метод диференційованої самооцінки по базовим сферам особистісної конфліктності та встановлено, що по всім сферам кваліметричний показник становить '1'. Виходячи із визначених у Миколи критеріїв та використовуючи корисну модель, одержуємо інтегральний показник психотравматизації  $RPT_D = (16/32) \times 100 = 50,0$  %, що, згідно з корисною моделлю, свідчить про наявність середнього рівня психотравматизації у хворого на дерматоз.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє забезпечувати диференційний підхід до надання лікувально-профілактичної допомоги хворим на дерматози.