



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 56066

(13) A

(51) 7 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ  
ВЛАСНИКА  
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ РІВНЯ ЯКОСТІ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ НЕСПЕЦИФІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНІВ

1

(21) 2002097717

(22) 27 09 2002

(24) 15 04 2003

(46) 15 04 2003, Бюл. № 4, 2003 р.

(72) Шкляр Сергій Петрович

(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб оцінки рівня якості здоров'я пацієнтів з хронічними неспецифічними захворюваннями легенів, який включає вимір окремих санологічних показників, який відрізняється тим, що додатково враховують характерні для хворих хронічними неспецифічними захворюваннями легенів показники, після чого проводять якісну та кількісну

2

оцінку якості здоров'я, а його рівень визначають з використанням формули  $HQS_{хнзл} = 1 - (QH_3 / QH_{хнзл})$ , де  $HQS_{хнзл}$  - показник якості здоров'я пацієнта з хронічним неспецифічним захворюванням легенів,  $QH_{хнзл}$  - показник максимальної ентропії за врахованими санологічними критеріями,  $QH_3$  - показник ентропії адаптаційної системи конкретного пацієнта, і коли значення цього показника знаходиться у межах 1,0-0,70, визначають високий рівень якості здоров'я, 0,69-0,31 - середній рівень, менше 0,30 - низький рівень якості здоров'я хворих хронічними неспецифічними захворюваннями легенів

Спосіб оцінки рівня якості здоров'я пацієнтів з хронічними неспецифічними захворюваннями легенів відноситься до галузі медицини, зокрема санології, соціальної гігієни та медицини, а також технологій первинної, вторинної і третинної медико-санітарної допомоги населенню. Він може використовуватися для визначення потреби у наданні профілактичної допомоги, а також для оцінки пріоритетності та ефективності складових профілактичних пульмонологічних програм і для системи соціального, санологічного та клінічного моніторингу за пацієнтами з хронічними неспецифічними захворюваннями легенів.

Якість здоров'я пацієнтів з хронічними неспецифічними захворюваннями легенів - показник впорядкованості багатофакторної санологічної системи, який досить часто отождентиється з поняттям якості життя [The WHO QOL Group The World Health Organization // Social science and medicine, 1995 - Vol 41 - P 1403 - 1409], але відображає не обмеження життєвих функцій, а ризик формування поєднаної хронічної патології серед хворих з хронічними неспецифічними захворюваннями легенів, а також може застосовуватися як узагальнений критерій ефективності лікувальних та профілактичних програм.

Основними методами визначення якості життя є оцінка рівня впливу факторів ризику як ендеген-

ного та екзогенного походження при врахуванні генеалогічних, біологічних, соціально-поведінкових передумов, тощо. Узагальнюючим вихідним критерієм для оцінки якості здоров'я в окремих випадках слугують біологічні індикатори [Andersen K, Ruterfranz J, Masironi R. Habitual physical activity and health - Copenhagen WHO, 1978 - P 199], аналіз частоти та нозологічного виду перенесених гострих та хронічних захворювань з використанням спеціальних опитувальників [Juniper E, Guyart G, Epstein R. at all Evaluation of impairment of health related of life development of a questionnaire for use in clinical trails // Thorax, 1992 - Vol 47(2) - P 76 - 83], відомий, також, спосіб визначення якості здоров'я [Апанасенко Г.Л. Еволюція біоенергетики и здоровье человека-С-Пб. Мегалогос, 1992 - 123с.], 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), окрім перелічених, застосовується, також, спосіб оцінки рівня якості здоров'я дітей та підлітків [Патент №34851 А, Україна], який передбачає вимір санологічних показників здоров'я з подальшою їх узагальненою характеристикою. Цей спосіб дозволяє врахувати необхідну кількість критеріїв та проводити їх узагальнений аналіз як на індивідуальному, так і популяційному рівні, однак вищевказаний

(13) A

(11) 56066

(19) UA

спосіб орієнтовано на здорових пацієнтів і не враховуються санологічні та компенсаторні механізми, властиві пацієнтам з хронічними неспецифічними захворюваннями легенів

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

В основу винаходу покладено задачу підвищення точності способу оцінки рівня якості здоров'я пацієнтів з хронічними неспецифічними захворюваннями легенів шляхом виміру та врахування санологічних критеріїв та показників ризику, характерних для хворих хронічними неспецифічними захворюваннями легенів

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі оцінки рівня якості здоров'я, який включає вимір окремих санологічних показників, додатково враховують характерні для хворих хронічними неспецифічними захворюваннями легенів показники, після чого виконують якісну та кількісну оцінку якості здоров'я, а його рівень визначають з використанням формули  $HQS_{\text{хнзл}} = 1 - (H_{\text{Qз}} / QH_{\text{хнзл}})$ , де  $HQS_{\text{хнзл}}$  - показник якості здоров'я пацієнта з хронічними неспецифічними захворюваннями легенів,  $QH_{\text{хнзл}}$  - показник максимальної ентропії по врахованим санологічним критеріям,  $QH_{\text{з}}$  - показник ентропії адаптаційної системи конкретного пацієнта, і коли значення цього показника знаходиться у межах 1,0 - 0,70 визначають високий рівень якості здоров'я, 0,69 - 0,31 - ж середній рівень, менше 0,30 - ж низький рівень якості здоров'я хворих з хронічними неспецифічними захворюваннями легенів

Підвищення точності визначення рівня якості здоров'я пацієнтів з хронічними неспецифічними захворюваннями легенів досягається тим, що комплексно враховуються відповідні для цієї категорії хворих санологічні критерії та фактори ризику. Диференціація показника якості здоров'я на три рівні дозволяє співставляти отримуваний результат з традиційними для системи надання медичної допомоги населенню групами динамічного нагляду

та групами діагностичної і лікувально-профілактичної активності

Останнє відіграє важливу роль в оптимізації системи санологічного моніторингу та технологій профілактики на первинному, вторинному і третинному рівнях медичної допомоги хворим хронічними неспецифічними захворюваннями легенів. Тобто, винахід спроможний надавати допомогу лікарям як загальної практики, так і спеціалістам-пульмонологам у розробці індивідуальних і популяційних санологічних програм

Спосіб виконують наступним чином безпосередню у натуральних умовах, наприклад при проведенні планового медичного або диспансерного огляду пацієнта з хронічним неспецифічним захворюванням легенів, простими, легко здійснюваними засобами, вимірюють мінімальну ентропію врахованих санологічних критеріїв та вимірюють ентропію адаптаційної системи конкретного пацієнта, після чого розраховують показник якості здоров'я пацієнта з хронічним неспецифічним захворюванням легенів

Приклад, який ілюструє спосіб. Юрій К., 1978р.н., студент ХАІ, амбулаторна картка №94-117-06. Заключний клінічний діагноз: ХНЗЛ. Хронічний бронхіт, обструктивний, стадія ремісії. Під час планового диспансерного огляду пацієнта встановлена наявність (у дужках подано значення  $QH_{\text{хнзл}}$  та  $QH_{\text{з}}$  для кожного із санологічних критеріїв) апендектомія в анамнезі (0,425, 0,213), низька фізична активність (0,413, 0,202), повторні бронхіти (0,416, 0,208), тонзилектомія (0,471, 0,266), хронічний гайморит (0,359, 0,156), алергічні реакції (0,422, 0,231), хронічний тонзиліт (0,498, 0,307), кіфоз (сколіоз) (0,509, 0,330), дисгармонійний фізичний розвиток (0,271, 0,099), паління цигарок (0,524, 0,376). Виходячи із визначених санологічних критеріїв, одержуємо  $HQS_{\text{хнзл}} = 1 - (QH_1 / QH_{\text{ссз}}) = 1 - (0,213 + 0,202 + 0,208 + 0,266 + 0,156 + 0,231 + 0,307 + 0,330 + 0,099 + 0,376) / (0,425 + 0,413 + 0,416 + 0,471 + 0,359 + 0,422 + 0,498 + 0,509 + 0,271 + 0,524) = 1 - 0,554 = 0,446$ , що свідчить про середній рівень якості здоров'я пацієнта з хронічним бронхітом