



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 56835

(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 ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

1

2

(21) 2002097715

(22) 27 09 2002

(24) 15 05 2003

(46) 15 05 2003, Бюл. № 5, 2003 р.

(72) Шкляр Сергій Петрович

(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб оцінки рівня якості здоров'я пацієнтів з хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту, що включає вимір окремих санологічних показників, який відрізняється тим, що додатково враховують характерні для хворих хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту показники, після чого виконують якісну та кількісну оцінку якості здоров'я, а його рівень визначають за

формулою

$$HQS_{\text{шкт}} = 1 - (QH_2 / QH_{\text{шкт}}), \text{ де}$$

$HQS_{\text{шкт}}$ - показник якості здоров'я пацієнта з хронічним шлунково-кишковим захворюванням,
 $QH_{\text{шкт}}$ - показник максимальної ентропії по врахованих санологічних критеріях,
 QH_2 - показник ентропії адаптаційної системи конкретного пацієнта,

і коли значення цього показника знаходиться у межах 1,0-0,7 - визначають високий рівень якості здоров'я, 0,69-0,31 - як середній рівень, менше 0,30 - як низький рівень якості здоров'я хворих на хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту

Спосіб оцінки рівня якості здоров'я пацієнтів з хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту 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 гастроентерологічних програм і для системи соціального, санологічного та клінічного моніторингу за пацієнтами з хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту.

Якість здоров'я пацієнтів з хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту - показник впорядкованості багатофакторної санологічної системи, який досить часто отожднюється з поняттям якості життя [The WHO QOL Group. The World Health Organization // Social science and medicine, 1995 - V6L41 - P 1403-1409], але відображає не обмеження життєвих функцій, а рівень ризику формування поєднаної хронічної патології серед хворих на хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, а також може застосовуватися ж узагальнений критерій при порівнянні достоїнств різних лікувальних та профілактичних програм.

Основними методами визначення якості життя є оцінка рівня впливу факторів ризику ж ендogenous та екзогенного походження при врахування 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 і здоров'я людини, - С-Пб: Мегаполис, 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

(13) A

(11) 56835

(19) UA

здорових з подальшою їх узагальненою характеристикою по інтегральному критерію Цей спосіб дозволяє врахувати необхідну кількість критеріїв та проводити їх узагальнений аналіз як на індивідуальному, так і популяційному рівні, однак вищевказаний спосіб орієнтовано на здорових пацієнтів і не враховуються санологічні та компенсаторні механізми, які властиві пацієнтам з хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту

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 захворюваннями шлунково-кишкового тракту шляхом виміру та врахування санологічних критеріїв та показників ризику, характерних для хворих хронічними шлунково-кишковими захворюваннями

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 шлунково-кишковими захворюваннями показники, після чого виконують якісну та кількісну оцінку якості здоров'я, а його рівень визначають з використанням формули $HQS_{\text{шкт}} = 1 - (QH_2 / QH_{\text{шкт}})$, де $HQS_{\text{шкт}}$ - показник якості здоров'я пацієнта з хронічним шлунково-кишковим захворюванням, $QH_{\text{шкт}}$ - показник максимальної ентропії по врахуванням санологічним критеріям, QH_2 - показник ентропії адаптаційної системи конкретного пацієнта, і коли значення цього показника знаходиться у межах 1,0-0,7 визначають високий рівень якості здоров'я, 0,69-0,31 - як середній рівень, менше 0,30 - як низький рівень якості здоров'я хворих на хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту

Підвищення точності визначення рівня якості здоров'я пацієнтів з хронічними шлунково-кишковими захворюваннями 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 отримувані результати з традиційними дня 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 медико-санітарної допомоги хворим хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту Тобто, винахід спроможний надавати допомогу лікарям як загальної практики, так і спеціалістам - гастроентерологам у визначенні індивідуальних та популяційних санологічних програм

Спосіб виконують наступним чином безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при проведенні планового медичного або диспансерного огляду пацієнта з хронічним захворюванням шлунково-кишкового тракту, 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 захворюванням шлунково-кишкового тракту

Приклад, який ілюструє спосіб Микола В., 1979р н., студент ХАІ, амбулаторна картка №94-111-03 Заключний клінічний діагноз Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, ремісія Під час планового диспансерного огляду пацієнта встановлена наявність (у дужках подано значення $QH_{\text{шкт}}$ та QH_2 для кожного із санологічних критеріїв) низька фізична активність (0,434, 0,223), апендектомія в анамнезі (0,388, 0,179), кіфоз (сколіоз) (0,477, 0,275), перенесена тонзилектомія (0,477, 0,275), хронічний гайморит (0,388, 0,187), екземи чи дерматити (0,318, 0,128), часті простудні захворювання (0,308, 0,498), генеалогічна обважченість (0,341, 0,143), режим харчування (0,504, 0,319), дисгармонійний фізичний розвиток (0,195, 0,074) Виходячи із визначених санологічних критеріїв, одержуємо $HQS_{\text{шкт}} = 1 - (QH_1 / QH_{\text{шкт}}) = 1 - (0,223 + 0,179 + 0,275 + 0,275 + 0,187 + 0,128 + 0,498 + 1,143 + 0,319 + 0,074) / (0,434 + 0,388 + 0,477 + 0,477 + 0,388 + 0,318 + 0,308 + 0,341 + 0,504 + 0,195) = 1 - 0,591 = 0,409$, що свідчить про середній рівень якості здоров'я пацієнта з хронічним захворюванням шлунково-кишкового тракту