



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 56836

(13) A

(51) 7 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ РІВНЯ ЯКОСТІ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

1

2

(21) 2002097716

(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 серцево-судинними захворюваннями, який включає вимірювання окремих санологічних показників, який відрізняється тим, що додатково враховують характерні для хворих серцево-судинними захворюваннями показники, після чого виконують

якісну та кількісну оцінку якості здоров'я, а його рівень визначають з використанням формули $HQS_{ccc} = 1 - (QH_1 / QH_{ccc})$, де HQS_{ccc} - показник якості здоров'я пацієнта з серцево-судинним захворюванням, QH_{ccc} - показник максимальної ентропії по врахованих санологічних критеріях, QH_1 - 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 - середній рівень, менше 0,30 - низький рівень якості здоров'я хворих на серцево-судинні захворювання

Спосіб оцінки рівня якості здоров'я пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями відноситься до галузі медицини, зокрема санології, соціальної психіки 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 кардіологічних програм і для системи соціального, санологічного та клінічного моніторингу за пацієнтами з серцево-судинними захворюваннями.

Якість здоров'я пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями - показник впорядкованості багатofакторної санологічної системи, 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], але відображає не обмеження життєвих функцій, а рівень ризику формування поєднаної хронічної патології серед хворих на серцево-судинні захворювання, а також може застосовуватися як узагальнений критерій при порівнянні достоїнств різних лікувальних та профілактичних програм.

Основними методами визначення якості життя є оцінка рівня впливу факторів ризику як ендегенного 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 [Jumper 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. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека -С-Пб. Мегалогос, 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),

окрім перелічених, застосовується, також, спосіб оцінки рівня якості здоров'я дітей та підлітків [Патент №34851 А, Україна], який передбачає вимір санологічних показників здорових з подальшою к узагальненою характеристикою по інтегральному критерію.

Цей спосіб дозволяє врахувати необхідну кількість критеріїв та проводити к узагальнений аналіз як на індивідуальному, так і популяційному рівні, однак вищевказаний спосіб орієнтовано на здорових пацієнтів і не враховуються санологічні та

(13) A

(11) 56836

(19) UA

компенсаторні механізми, які властиві пацієнтам з серцево-судинними захворюваннями

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 серцево-судинними захворюваннями шляхом виміру та врахування санологічних критерію та показників ризику, характерних для хворих на серцево-судинні захворювання

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 серцево-судинними захворюваннями показники, після чого виконують якісну та кількісну оцінку якості здоров'я, а його рівень визначають з використанням формули $HQS_{ccs} = 1 - (QH_1 / QH_{ccs})$, де HQS_{ccs} - показник якості здоров'я пацієнта з серцево-судинним захворюванням, QH_{ccs} - показник максимальної ентропії по врахованим санологічним критеріям, QH_1 - 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 серцево-судинні захворювання

Підвищення точності визначення рівня якості здоров'я пацієнтів з серцево-судинними 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 результати застосування способу 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 медико-санітарної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання. Тобто, винахід спроможний надавати допомогу лікарям як загальної практики так і спеціалістам - кардіологам 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 серцево-судинним захворюванням, 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 серцево-судинним захворюванням

Приклад, який ілюструє спосіб. Віталій М., 1978 р.н., студент ХАІ, амбулаторна картка №94-115-07. Заключний клінічний діагноз: Гіпертонічна хвороба І ст. Під час планового диспансерного огляду пацієнта встановлена наявність (у дужках подано значення QH_{ccs} та QH_1 для кожного із санологічних критеріїв) низької фізичної активності (0,207, 0,798), кіфосколіозу (0,429, 0,217), дисгармонійного фізичного розвитку (0,413, 0,202), наявності хронічного тонзиліту (0,414, 0,203), алергічних реакцій (0,433, 0,222), апендектомії (0,370, 0,165) та повторних бронхітів (0,357, 0,155) в анамнезі, паління цигарок (0,508, 0,327), порушення режиму харчування (0,518, 0,353) і зловживання соленим (0,294, 0,112). Виходячи із визначених у конкретного хворого санологічних критеріїв, одержуємо $HQS_{ccs} = 1 - (QH_1 / QH_{ccs}) = 1 - (0,798 + 0,217 + 0,202 + 0,203 + 0,222 + 0,165 + 0,155 + 0,327 + 0,353 + 0,112) / (0,207 + 0,429 + 0,413 + 0,414 + 0,433 + 0,370 + 0,357 + 0,508 + 0,518 + 0,294) = 1 - 0,698 = 0,312$, що свідчить про середній рівень якості здоров'я пацієнта з гіпертонічною хворобою