



УКРАЇНА

(19) UA (11) 67156 (13) U
(51) МПК (2012.01)
A61B 10/00ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ РІВНЯ ЯКОСТІ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ПРИ ВЕГЕТАТИВНИХ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДАХ

1

2

(21) u201106335

(22) 20.05.2011

(24) 10.02.2012

(46) 10.02.2012, Бюл. № 3, 2012 р.

(72) ШКЛЯР СЕРГІЙ ПЕТРОВИЧ, МАРЧЕНКО ВІРА ГРИГОРІВНА, ПАРХОМЕНКО ЛЮДМИЛА КОСТЯНТИНІВНА, ЧЕРКАШИНА ЛІДІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, ПАНЧЕНКО МИКОЛА СЕРГІЙОВИЧ, СЯБРЕНКО ГЕННАДІЙ ПЕТРОВИЧ

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб оцінки рівня якості здоров'я підлітків при вегетативних соматоформних розладах, що включає вимір окремих санологічних показників, який **відрізняється** тим, що проводять плановий диспансерний огляд, під час якого встановлюють наявність хронічного тонзиліту, алергічних реакцій,

апендектомії та повторних бронхітів в анамнезі, додатково вимірюють характерні для пацієнтів підліткового віку з вегетативними соматоформними розладами показники, після чого визначають якісну та кількісну оцінку якості здоров'я, а його рівень визначають з використанням формули: $HQS_{BCFR} = 1 - (QH_1 / QH_{BCFR})$, де: HQS_{BCFR} - показник якості здоров'я підлітка з ВСФР; QH_{BCFR} - 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 підлітка з вегетативними соматоформними розладами.

Корисна модель належить до медицини, зокрема санології, підліткової медицини, а також технологій первинної та вторинної профілактики і може використовуватися для визначення потреби у наданні профілактичної допомоги, а також для оцінки пріоритетності та ефективності складових профілактичних програм і для системи санологічного / клінічного моніторингу підлітків з ізолюваними чи соматизованими вегетативними соматоформними розладами.

Якість здоров'я пацієнтів - показник впорядкованості багатофакторної 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 хронічної патології, а також може застосовуватися як узагальнений критерій при порівнянні гідності та ефективності різних лікувальних та профілактичних програм.

Основними методами визначення якості життя є оцінка рівня впливу факторів ризику як ендогенного 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. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. - С-Пб.: Мегapolis, 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 [Патент № 34851 А, Україна], який передбачає вимір санологічних показників з подальшою їх узагальненою характеристикою по інтегральному критерію.

Спосіб є найбільш близьким по технічній суті та результату, який може бути досягнуто, тому

(19) UA (11) 67156 (13) U

його вибрано за найближчим аналогом.

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 підліткам з хронічною патологією.

В основу корисної моделі поставлено задачу підвищення точності способу оцінки якості здоров'я шляхом додаткового виміру санологічних критеріїв та показників ризику, характерних для підлітків з хронічною патологією.

Задача, яку поставлено в основу корисної моделі, вирішується тим, що у відомому способі оцінки рівня якості здоров'я, який включає вимір окремих санологічних показників, згідно з корисною моделлю, проводять плановий диспансерний огляд, під час якого встановлюють наявність хронічного тонзиліту, алергічних реакцій, апендоктомії та повторних бронхітів в анамнезі, паління цигарок, порушення режиму харчування і зловживання соленим, додатково вимірюють характерні для пацієнтів підліткового віку з вегетативними соматоформними розладами показники, після чого виконують якісну та кількісну оцінку якості здоров'я, а його рівень визначають з використанням формули: $HQS_{BCFR} = 1 - (QN_1 / QN_{BCFR})$, де: HQS_{BCFR} - показник якості здоров'я підлітка з ВСФР; QN_{BCFR} - показник максимальної ентропії по врахуванню санологічних критеріїв; QN_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 підлітка з вегетативними соматоформними розладами.

Підвищення точності визначення рівня якості здоров'я підлітків з ВСФР досягається тим, що комплексно враховуються відповідні для цієї категорії пацієнтів санологічні критерії та фактори ризику. Диференціація показника якості здоров'я на три рівня дозволяє диференціювати результати застосування способу, співставляючи з традиційними для системи надання медичної допомоги

населенню групами динамічного нагляду та групами діагностичної і лікувально-профілактичної активності. Останнє відіграє важливу роль в системі санологічного моніторингу та технологій профілактики на первинному і вторинному рівнях медико-санітарної допомоги підліткам з ВСФР. Тобто, застосування корисної моделі спроможне надавати допомогу лікарям загальної практики - сімейної медицини, підлітковим лікарям та спеціалістам у галузі клінічної і профілактичної медицини у визначенні індивідуальних та популяційних санологічних програм.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при проведенні планового медичного або диспансерного огляду підлітка з ВСФР, простими, легко здійснюваними засобами, вимірюють мінімальну ентропію врахованих санологічних критеріїв та вимірюють ентропію адаптаційної системи конкретного пацієнта, після чого розраховують показник рівня якості здоров'я.

Приклад. Віталій М, 17 років, студент медичного коледжу. Заключний клінічний діагноз: Дисморфобія з вегетативними соматоформними розладами. Під час планового диспансерного огляду пацієнта встановлена наявність (у дужках подано значення QN_{BCFR} та QN_1 для кожного із санологічних критеріїв): низької фізичної активності (0,219; 0,769), кіфос-коліозу (0,493; 0,207), дисгармонійного фізичного розвитку (0,430; 0,211), наявності хронічного тонзиліту (0,411; 0,201), алергічних реакцій (0,403; 0,213), апендоктомії (0,345; 0,185) та повторних бронхітів (0,362; 0,165) в анамнезі, паління цигарок (0,518; 0,332), порушення режиму харчування (0,522; 0,341) і зловживання соленим (0,297; 0,118). Виходячи із визначених у конкретного пацієнта санологічних критеріїв, одержуємо: $HQS_{BCFR} = 1 - (QN_1 / QN_{BCFR}) = 1 - (0,769 + 0,207 + 0,211 + 0,201 + 0,213 + 0,185 + 0,165 + 0,332 + 0,341 + 0,118) / (0,219 + 0,493 + 0,430 + 0,411 + 0,403 + 0,345 + 0,362 + 0,518 + 0,522 + 0,297) = 1 - 0,685 = 0,315$, що, відповідно до формули корисної моделі, свідчить про якість здоров'я середнього рівня у підлітка з вегетативними соматоформними розладами.