

Спосіб оцінки соціальної дезадаптації хворих на вегетативну дистонію відноситься до галузі медицини, зокрема неврології, санології та профілактичної медицини і організації охорони здоров'я, а також технологій первинної та вторинної профілактики. Він може використовуватися для визначення потреби у наданні профілактичної допомоги, а також для оцінки пріоритетності профілактичних програм та для системи санологічного моніторингу.

Соціальна дезадаптація хворих на вегетативну дистонію - показник впорядкованості багатфакторної системи по основним сферам соціальної діяльності та взаємовідношень хворих з оточуючими, 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]; відображає обмеження хворого по основним сферам діяльності. З метою комплексного врахування цих обмежень та для диференційованої корекції застосовується насамперед показник соціальної дезадаптації. Тобто, наявність соціальної дезадаптації може слугувати узагальненим критерієм стану багатфакторної системи.

Основними методами визначення соціальної дезадаптації хворих на вегетативну дистонію є методики диференційованої самооцінки по сферах діяльності хворих [Andersen K., Ruterfranz J, Habitual physical activity and health. - Copenhagen: WHO, 1978.-P.199] 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.-P.76-83].

Відомий, спосіб оцінки соціальної дезадаптації [Карвасарский Б.Д. (общ. ред) Психотерапевтическая энциклопедия.-СПб.: М., 1998. - С.49-127], який передбачає вимір обмежень по базовим сферам соціальної діяльності здорових з подальшою їх узагальненою характеристикою по інтегральному критерію. Цей спосіб включає багатовимірне узагальнення психометричних вимірів з подальшим якісним аналізом наявності та причин соціальної дезадаптації.

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

Вищезгаданий спосіб орієнтовано на здорових пацієнтів, що не відповідає особливостям формування соціальної дезадаптації хворих на вегетативну дистонію.

В основу винаходу покладено задачу підвищення точності оцінки соціальної дезадаптації хворих на вегетативну дистонію шляхом врахування психосоціальних показників дезадаптації, характерних для вказаної категорії хворих.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі оцінки соціальної дезадаптації, який включає вимір рівня зниження працездатності, обмеження у задоволеннях, обмеження у спілкуванні з оточуючими, обмеження у вільному часі, згідно з винаходом додатково вимірюють рівень матеріальних збитків пов'язаних із хворобою, після чого виконують якісну та кількісну оцінку соціальної

дезадаптації хворих на вегетативну дистонію з використанням формули: $PSA_{всд} = QNP_{всд} / G \cdot N$, де: $PSA_{всд}$ - узагальнений показник соціальної дезадаптації; $QNP_{всд}$ - сума вимірів по обмежень по базовим сферам соціальної діяльності; N - кількість вимірів; G - постійний кваліметричний коефіцієнт, значення якого відповідає

бальній шкалі оцінюваних сфер соціальної діяльності; і коли значення $PSA_{всд} > 0.30$ визначають наявність соціальної дезадаптації хворого на вегетативну дистонію і навпаки.

Підвищення точності оцінки соціальної дезадаптації хворих на вегетативну дистонію досягають тим, що комплексно враховуються відповідні для цієї категорії хворих базові сфери соціальної діяльності.

Вищенаведене відіграє важливу роль в оптимізації технологій профілактики на первинному і вторинному рівнях медико-санітарної допомоги хворим на вегетативну дистонію; тобто, винахід спроможний надавати допомогу лікарям загальної практики, невропатологам та санологам у визначенні пріоритетних напрямків реалізації індивідуальних та популяційних соціальне - профілактичних програм.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при проведенні планового медичного або дистансерного огляду хворого на вегетативну дистонію, вимірюють обмеження по базовим сферам діяльності для чого застосовують спеціальний опитувальник диференційованої самооцінки психосоціальної значимості вегетативної дистонії, який містить десять вимірів стосовно обмежень по сферах його соціальної діяльності, оцінюваних за п'ятибальною шкалою кожна, що дозволяє провести вимір соціальної адаптованості стосовно обмеженого рівня працездатності, стосунків у сім'ї, обмеження у задоволеннях, відношення зі співробітниками, обмеження у вільному часі, обмеження у професійному рості, самооцінки зовнішності, відчуття меншовартості, обмеження у спілкуванні з оточуючими та рівень матеріальних збитків в зв'язку з хворобою.

Після самооцінки за п'ятибальною шкалою ($G=5$) кожною із вищенаведених базових сфер діяльності пацієнта визначають рівень дезадаптації з використанням формули: $PSA_{всд} = QNP_{всд} / 5N$, де: $PSA_{всд}$ - узагальнений показник дезадаптації; $QNP_{всд}$ - сума вимірів по базовим сферам діяльності; N - кількість вимірів; 5 - постійний кваліметричний коефіцієнт; і коли значення $PSA_{всд} < 0.30$ визначають наявність соціальної дезадаптації хворого на вегетативну дистонію і навпаки.

Приклад, який ілюструє спосіб. Олег К., 22 років. Заключний клінічний діагноз: Вегетосудинна дистонія, змішана форма. Під час планового дистансерного огляду пацієнта та застосування опитувальника диференційованої самооцінки психосоціальної значимості соматичного захворювання встановлено, що із-за хвороби пацієнт відчуває зниження працездатності (5 балів), має місце ускладнення взаємин в сім'ї (4 бали) та значне обмеження у задоволеннях (4 бали), відношення до хворого серед співробітників не змінилося (0 балів), але хворий зазначає наявність обмеження у вільному часі в зв'язку з наявністю хвороби (5 балів) та обмеження у професійному рості (5 балів); зменшення зовнішньої привабливості (3 бали), появи відчуття меншовартості (5

балів) та обмеження спілкування з оточуючими (4 бали), приносячи значні матеріальні збитки (4 бали).

Виходячи із визначених у Олега критеріїв та використовуючи формулу, одержуємо $PSA_{Всд} = QHР_{Всд} / 5N = (5 + 4 + 4 + 0 + 5 + 5 + 0 + 3 + 5 + 4 + 4) / 5 \cdot 10 = 39 / 50 = 0.78$, що свідчить про наявність у хворого на вегетативну дистонію соціальної дезадаптації.