

Спосіб оцінки ефективності профілактики вегетативної дистонії відноситься до галузі медицини, зокрема до санології, неврології та профілактичної медицини, а також до технологій первинної медико-санітарної допомоги. Він може використовуватися для оцінки пріоритетності індивідуальних та популяційних програм профілактики вегетативної дистонії, а також для оцінки ефективності первинної та вторинної профілактики вегетативної дистонії.

Відомі способи оцінки ефективності профілактики вегетативної дистонії, які включають використання виключно даних про зареєстровані заключні (уточнені) діагнози по даним обліку статистичних талонів [Вороненко Ю.В., Москаленко В.Ф. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. - С.700] та базуються лише на врахуванні факту загострення захворювання за клінічними ознаками [Карлов В.А. Неврология. - М.: МИА, 2002. -С.267-278], або використовують складну технологію клініко-функціонального дослідження вегетативного статусу пацієнта [Функциональная диагностика нервных болезней. - М.: Медицина, 1991. -С.128-157] та орієнтовані на хворих, переважно з клінічно виразними проявами вегетативної дисфункції та на застосування складних клініко-лабораторних технологій, доступних лише у спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах.

Відомий, також спосіб оцінки ефективності профілактики вегетативної дистонії, який у якості основних критеріїв оцінки ефективності профілактики вегетативної дистонії передбачає використання даних щодо адекватності лікування соматичної патології та попередження нервового перенапруження [Вейн А.М. Вегетативные расстройства. - М.: МИА, 1998. -С.98-151]. Цей спосіб дозволяє якісно оцінювати ефективність профілактики вегетативної дистонії шляхом врахування адекватності етіопатогенетичного лікування соматичної патології та попередження емоційного перенапруження, однак його застосування орієнтовано для популяційного використання, крім того він не враховує індивідуальної ефективності інших профілактичних заходів щодо вегетативної дистонії.

Вищезгаданий спосіб є найбільш близьким по технічній суті і результату, що може бути досягнутим, тому його обрано за прототип.

В основу винаходу покладено задачу підвищення точності оцінки індивідуальної ефективності профілактики вегетативної дистонії шляхом комплексного врахування профілактичної ефективності окремих санологічних заходів: підвищення рівня фізичної активності, зменшення частоти алергічних реакцій, обмеження вживання солі, лікування джерел хронічної інфекції та попередження гострих захворювань з подальшою кількісною узагальнюючою характеристикою.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі оцінки ефективності профілактики вегетативної дистонії, який включає якісну оцінку динаміки вегетативного статусу, згідно з винаходом, попередньо додатково вимірюють фізичну активність, частоту гострих захворювань респіраторного тракту, частоту алергічних реакцій, кількість вживаної солі, визначають наявність джерел хронічної інфекції до та після проведення профілактичних заходів, після чого виконують кількісну оцінку ефективності індивідуальної профілактики вегетативної дистонії шляхом одержання суми значень профілактичної ефективності окремих виконаних заходів і, коли узагальнений показник ефективності профілактики перевищує 5% профілактику вегетативної дистонії оцінюють як ефективну.

Оцінку ефективності профілактики вегетативної дистонії досягають тим, що враховують специфічні для вегетативної дистонії клінічні, анамnestичні, санологічні показники до та після виконання профілактичних заходів, які є інформативними відносно формування вегетативної дистонії, при цьому критерії що враховуються, а також узагальнений критерій адаптовані для оцінки ефективності профілактики вегетативної дистонії. Для оцінки ефективності профілактики вегетативної дистонії пацієнти обстежуються в динаміці (наприклад, під час проведення щорічного профілактичного огляду), що в свою чергу, дозволяє одержати більш точне вихідне значення узагальненого показника та оцінювати його динаміку в процесі санологічного моніторингу як здорових осіб з факторами ризику, так і хворих на вегетативну дистонію. Оцінка узагальненого показника ефективності може проводитися і при масових профілактичних оглядах здорових осіб, що дозволяє одержати вихідну величину для характеристики подальших її змін в процесі динамічного нагляду за хворими та моніторингу клінічно здорових пацієнтів. Вказаний узагальнений критерій - інтегральний показник, який залежить від кількості проведених профілактичних заходів у конкретного пацієнта.

Останнє відіграє визначальну роль в управлінні якістю надання не тільки неврологічної, але і медико-санітарної допомоги на первинному її рівні, оскільки потреба у проведенні тих чи інших профілактичних заходів визначається ефективністю (первинної або вторинної) профілактики вегетативної дистонії. Тобто, винахід допомагає лікарям загальної практики / сімейної медицини на рівні первинної медико-санітарної допомоги населенню та невропатологам одержувати узагальнену оцінку ефективності планованих та виконаних заходів щодо профілактики вегетативної дистонії.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при проведенні планового комплексного медичного огляду або при проведенні приймання пацієнтів за зверненням, простими, легко здійснюваними засобами визначають наявні фактори патогенного ризику. Лікар загальної практики або санолог чи невропатолог, складаючи план індивідуальної профілактики вегетативної дистонії для пацієнта визначає індивідуальний перелік профілактичних заходів. Для виконання способу використовується перелік критеріїв, які здатні характеризувати рівень ефективності первинної та вторинної профілактики вегетативної дистонії. Після виконання профілактичних заходів (як правило, через 12 місяців) повторно проводиться комплексна оцінка наявності факторів патогенного ризику вегетативної дистонії та виконується розрахунок ефективності профілактики вегетативної дистонії з використанням показників ефективності окремих заходів. Для оцінки ефективності профілактики вегетативної дистонії використовуються наступні показники профілактичної ефективності окремих заходів: підвищення фізичної активності (+1,8%), зменшення частоти алергічних реакцій (+1,4%), обмеження вживання солених страв (+2,6%), лікування джерел хронічної інфекції (+2,7%), попередження гострих захворювань респіраторного тракту (+3,2%).

Приклад, який ілюструє спосіб. У Миколи Ю., 22 років; під час проведення комплексного медичного огляду виявлені наступні фактори патогенного ризику вегетативної дистонії: низька фізична активність (менше 10 год на тиждень) він займається фізичними вправами, або виконує дозовані фізичні навантаження), впродовж останніх 12 міс трічі хворів на гострі респіраторні захворювання, має множинний карієс. Індивідуальна профілактична програма вегетативної дистонії для конкретного пацієнта, яку склав лікар складалася із наступних

профілактичних заходів: а) освітня бесіда та навчання щодо підвищення фізичної активності пацієнта, б) навчання по догляду за порожниною рота з розвитком навичок догляду за зубами; в) надання рекомендацій щодо сезонної вітамінізації та загартування; г) лікування карієсу (санацію карієсу виконано стоматологом у повному обсязі безпосередньо під час медичного огляду).

При проведенні повторного комплексного медогляду через 12міс, з'ясовано, що пацієнт виконує рекомендації та, зокрема підвищив свою фізичну активність шляхом включення до розпорядку дня фізичних вправ та дворазових впродовж тижня занять у плавальному басейні - всього більше 10год на тиждень (+1,8%). Крім того, після виконаного стоматологом лікування карієсу пацієнт регулярно виконує догляд за ротовою порожниною та зубами шляхом дворазової впродовж доби чистки зубів профілактичною пастою "Бленд-а-мед" (+2,7%). В осінньо-весняний період виконує рекомендації щодо вітамінізації їжі (аскорбінова кислота по 1,0г на добу, курсами по 3 тижні з півторамісячною перервою). Впродовж останнього року лише один раз хворів на гостре респіраторне захворювання (+3,2%).

Після обстеження пацієнта, проведено визначення індивідуальної ефективності профілактичних заходів: $EP_{BCD}=1,8+2,7+3,2=7,7\%$ (сума значень профілактичної ефективності від усунення впливу окремих факторів патогенного ризику), що і є показником ефективності індивідуальної профілактики вегетативної дистонії. Таким чином, індивідуальна програма профілактики вегетативної дистонії у Миколи Ю. становить 7,7% та є ефективною.