

Спосіб визначення профілактичного потенціалу хворих на вегетативну дистонію відноситься до галузі медицини, зокрема неврології, профілактичної медицини, санології та соціальної гігієни, а також до організаційних технологій первинної медико-санітарної допомоги населенню. Спосіб дозволяє визначити профілактичний потенціал здоров'я та може використовуватися для визначення потреби у наданні санологічної допомоги, а також для оцінки пріоритетності складових профілактичних програм у системі соціально-медичного, клінічного та санологічного моніторингу.

Профілактичний потенціал здоров'я - показник податливості багатофакторної санологічної системи, який характеризує можливість покращення якості здоров'я за рахунок інтегрального багатофакторного профілактичного впливу [The WHO QOL Group. The World Health Organization // Social science and medicine. - 1995.-Vol. 41. - P. 1403-1409] та відображає ступінь адаптивності санологічної системи і може застосовуватися як узагальнений критерій при порівнянні достоїнств різних санологічних програм [Патент № 34851 А, Україна]; цей показник може бути використаний у якості узагальненого при порівнянні достоїнств різних методів профілактичного впливу та при визначенні оптимальних прокреативних програм для хворих на вегетативну дистонію.

Основними методами визначення профілактичного потенціалу здоров'я є оцінка рівня впливу факторів ризику як ендogenous, так і екogenous походження при врахування генеалогічних, біологічних, санологічних факторів та соціально-поведінкових передумов, тощо. Узагальнюючим вихідним критерієм для оцінки профілактичного потенціалу 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 профілактичного потенціалу включаючий використання м'язово-станових характеристик хворого (зріст, маса тіла, кистьова та станова динамометрія), який передбачає вимір життєвої ємності легенів, біохімічне визначення R-білків, а також рівня максимального використання кисню та показників активності біоенергетичних процесів [Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. - СПб.: Мегаполис, 1992. - 123 с.] з подальшою узагальненою характеристикою.

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

Цей спосіб дозволяє врахувати необхідну кількість фізіологічних і біофізичних критеріїв та проводити їх узагальнений аналіз на основі динаміки біохімічних та біоенергетичних вимірів серед здорових, а при його застосуванні не враховуються наявні фактори ризику, а також санологічні показники та стан компенсаторних механізмів хворих на вегетативну дистонію.

В основу винаходу покладено задачу підвищення точності та ефективності способу визначення профілактичного потенціалу здоров'я шляхом врахування та виміру значимості санологічних критеріїв, характерних для хворих на вегетативну дистонію.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі визначення профілактичного потенціалу, який включає вимір окремих біофізичних та біохімічних показників, згідно з винаходом попередньо додатково визначають наявність частих простудних захворювань, алергічних реакцій, паління, хронічного тонзиліту і порушень режиму харчування, після чого виконують якісну та кількісну оцінку профілактичного потенціалу здоров'я з використанням формули $ППЗ_{всд} = (1 - ПЕЗ_{всд} / ПЕАС_0) \cdot 100$, де: $ППЗ_{всд}$

- профілактичний потенціал здоров'я (у відсотках); $ПЕЗ_{всд}$ - показник ентропії санологічної системи здорових; $ПЕАС_0$ - показник ентропії санологічної системи конкретного обстеженого; і якщо $ППЗ_{всд} > 0$, то роблять висновок про його наявність і навпаки.

Підвищення точності та ефективності визначення профілактичного потенціалу здоров'я хворих на вегетативну дистонію досягають тим, що комплексно враховують відповідні для цієї категорії хворих санологічні критерії та фактори ризику, що відповідає сучасним вимогам та рекомендаціям ВООЗ [The WHOQOL Group: Faset definition and question // Geneva. - WHO. - 1995. - P. 1-10], при цьому і фактори ризику і узагальнений критерій не тільки адаптовані до особливостей перебігу вегетативної дистонії, а і розроблені з врахуванням їх діагностичної та прогностичної цінності стосовно тяжкості клінічного перебігу вегетативної дистонії.

Останнє відіграє визначальну роль у оптимізації системи санологічного моніторингу та технологій профілактики на первинному, вторинному і третинному рівнях медико-санітарної допомоги хворим на вегетативну дистонію. Тобто, винахід спроможний надавати допомогу лікарям загальної практики, санологам та невропатологам у визначенні комплексних індивідуальних та групових профілактичних заходів.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при проведенні планового комплексного медичного огляду, простими, легко здійснюваними засобами, визначають наявність частих простудних захворювань та алергічних реакцій (по результатам експертної оцінки амбулаторної картки - ф 025/у та анамнестичного тестування хворого), паління (застосовуючи опитувальник для оцінки інтенсивності паління), хронічного тонзиліту (застосовуючи анамнестичний опитувальник) і порушень режиму харчування (застосовуючи стандартизований опитувальник для оцінки харчового статусу), після чого виконують якісну та кількісну оцінку профілактичного потенціалу здоров'я з використанням формули $ППЗ_{всд} = (1 - ПЕЗ_{всд} / ПЕАС_0) \cdot 100$, де: $ППЗ_{всд}$ - профілактичний потенціал здоров'я (у відсотках); $ПЕЗ_{всд}$ - показник ентропії санологічної системи здорових; $ПЕАС_0$ - показник ентропії санологічної системи конкретного обстеженого; і якщо $ППЗ_{всд} > 0$, то роблять висновок про його наявність і навпаки.

Приклад, який ілюструє спосіб. Юрій К., 17 р., студент. Під час планового диспансерного огляду у Юрія встановлена наявність (у дужках подано показники ПЕЗ та ПЕАС для кожного із критеріїв): частих простудних захворювань (0,238; 0,448), алергічних реакцій (0,139; 0,336), хронічного тонзиліту (0,139; 0,336), порушення

режиму харчування (0,301; 0,494), паління цигарок (0,306; 0,497), зловживання соленими стравами (0,056; 0,186). Виходячи із визначених у обстеженого санологічних критеріїв, одержуємо:

$$\text{ППЗ}_{\text{всд}} = (1 - \text{ПЕЗ}_{\text{всд}} / \text{ПЕАС}_0) \cdot 100 = (1 - (0,238 + 0,139 + 0,139 + 0,301 + 0,306 + 0,056) / (0,448 + 0,336 + 0,336 + 0,494 + 0,497 + 0,186)) \cdot 100 = (1 - 1,197 / 2,297) \cdot 100 = 47,9\% > 0.$$

Тобто, $\text{ППЗ}_{\text{всд}}$ становить 47,9 %, що вказує на наявність у хворого на вегетативну дистонію профілактичного потенціалу здоров'я та на податливість санологічної системи хворого, а серед індивідуальних профілактичних заходів щодо збільшення потенціалу здоров'я слід передбачити підвищення неспецифічної резистентності, лікування джерел хронічної інфекції, виконання режиму харчування та відмову від паління.