

Спосіб оцінки рівня якості здоров'я хворих на вегетативну дистонію відноситься до галузі медицини, зокрема санонології, соціальної гігієни та профілактичної медицини та неврології, 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 програм і для системи соціального, санонологічного та клінічного моніторингу за хворими на вегетативну дистонію.

Якість здоров'я хворих на вегетативну дистонію - показник впорядкованості багатофакторної санонологічної 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 вегетативну дистонію.

Основними методами визначення якості життя є оцінка рівня впливу факторів ризику як ендогенного та екзогенного походження при врахування 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, кистьова 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 санонологічних показників та врахування наявності хронічного тонзиліту, кіфосколіозу, алергічних реакцій апендектомії у здорових з подальшою їх узагальненою характеристикою по інтегральному критерію.

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 критеріїв та проводити їх узагальнений аналіз як на індивідуальному, так і популяційному рівні; однак вищевказаний спосіб орієнтовано на здорових пацієнтів і не враховуються санонологічні та компенсаторні механізми, які властиві хворим на вегетативну дистонію.

В основу винаходу покладено задачу підвищення точності способу оцінки рівня якості здоров'я хворих на вегетативну дистонію шляхом виміру санонологічних критеріїв та показників ризику, характерних для хворих на вегетативну дистонію.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі оцінки рівня якості здоров'я, який включає вимір окремих санонологічних показників, згідно з винаходом додатково вимірюють фізичну активність, частоту бронхітів, добове споживання солі, середньодобову кількість випалених цигарок, гармонійність фізичного розвитку, після чого виконують якісну та кількісну оцінку якості здоров'я, а його рівень визначають з використанням формули: $HQS_{всд} = 1 - (QH_1 / QH_{всд})$, де $HQS_{всд}$ - показник якості здоров'я хворого на вегетативну дистонію; $QH_{всд}$ - показник максимальної ентропії по врахованих санонологічних 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 - як середній рівень, менше 0,30 - як низький рівень якості здоров'я хворих на вегетативну дистонію.

Підвищення точності визначення рівня якості здоров'я хворих на вегетативну дистонію досягають тим, що комплексно враховуються відповідні для цієї категорії хворих санонологічні 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 санонологічного моніторингу та технологій профілактики на первинному, вторинному і третинному рівнях медико-санітарної допомоги хворим на вегетативну дистонію. Тобто, винахід спроможний надавати допомогу лікарям як загальної практики так і спеціалістам - невропатологам у визначенні індивідуальних та популяційних санонологічних програм.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при проведенні планового медичного або диспансерного огляду хворого на вегетативну дистонію, простими, легко здійснюваними засобами, вимірюють фізичну активність (застосовуючи опитувальник, який містить питання щодо кратності та тривалості заняття фізичною культурою; і у випадку, коли заняття фізичною культурою чи спортом впродовж тижня виконуються менше 10 год. на тиждень визначають низьку фізичну активність), частоту бронхітів (по даним експертної оцінки встановлюють по даним амбулаторної картки ф.025/у), кратність прийомів їжі та добове споживання, середньодобову кількість випалених цигарок, солі (визначають, застосовуючи стандартизований опитувальник), гармонійність фізичного розвитку (визначають, застосовуючи соматометричну шкалу гармонійності), після чого виконують якісну та кількісну оцінку якості здоров'я, а його рівень визначають з використанням формули: $HQS_{всд} = 1 - (QH_1 / QH_{всд})$, де: $HQS_{всд}$ - показник якості здоров'я хворого на вегетативну дистонію; $QH_{всд}$ - показник максимальної ентропії по врахованих санонологічних 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 - як середній рівень, менше 0,30 - як низький рівень якості здоров'я хворих на вегетативну дистонію.

Приклад, який ілюструє спосіб. Михайло В., 1978 р.н., студент ХАІ; амбулаторна картка №94-110-16. Заключний клінічний діагноз: Вегето-судинна дистонія. Під час планового диспансерного огляду пацієнта встановлена наявність (у дужках подано значення $QH_{всд}$ та QH_1 для кожного із санонологічних 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 санонологічних

критеріїв, одержуємо: $HQS_{всд} = 1 - (Q_{H1} / Q_{H_{всд}}) = 1 - (0,798 + 0,217 + 0,202 + 0,203 + 0,222 + 0,165 + 0,155 + 0,327 + 0,353 + 0,112) / (0,207 + 0,429 + 0,413 + 0,414 + 0,433 + 0,370 + 0,357 + 0,508 + 0,518 + 0,294) = 1 - 0,698 = 0,312$, що свідчить про середній рівень якості здоров'я хворого на вегетативну дистонію.