

Спосіб оцінки рівня психотравматизації хворих на вегетативну дистонію відноситься до галузі медицини, зокрема неврології, санології та медичної психології. Він може використовуватися для визначення потреби у наданні профілактичної допомоги, а також для оцінки пріоритетності профілактичних програм та у системі моніторингу за хворими на вегетативну дистонію.

Психотравматизація хворих на вегетативну дистонію - інтегральний показник, який формується унаслідок індивідуальної психотравматизації по базовим сферам конфліктності з урахуванням особистісного реагування хворого на вегетативну дистонію та який спроможний відображати індивідуально-психологічні особливості хворих, зокрема ризик формування неспокійних розладів і базується на експериментально-психологічних вимірах, застосовуваних у медичній психології та соціальній психіатрії.

Методами визначення психотравмуючої дії вегетативної дистонії є вимір значимості особистісної конфліктності по базовим сферам конфліктності або взаємовідносин хворого з оточуючими [Сердюк О.І. Методика об'єктивізації ефективності психотерапії загальносоматичних хворих // Метод. рекомендації. -К., 1997. - 26с.] з використанням спеціальних опитувальників [Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордське керівництво по психіатрії: пер. з англ.: в 2-х т. -Київ.: Сфера, 1999. -С.163-198].

Відомий, також спосіб оцінки рівня психотравматизації [Карвасарський Б.Д. (общ. ред) Психотерапевтическая энциклопедия. -СПб.: М., 1998. -С.49-127], який передбачає виконання хворим спеціальних тестових завдань з подальшою диференційованою оцінкою узагальненого показника психотравматизації.

Відомий спосіб оцінки рівня психотравматизації [Михайлов Б.В., Сердюк О.І., Федосеев В.А. Психотерапія в загальносоматичній медицині // Клінічний посібник під заг.ред.Б.В.Михайлова. -Х., 2002. -С.43-47], який передбачає вимір показників особистісної конфліктності із застосуванням спеціального опитувальника диференційованої самооцінки конфліктності, який містить п'ятнадцять тестових завдань - стосовно 15 сфер особистісної конфліктності: "Відношення до матері", "Відношення до батька", "Відношення до сім'ї", "Відношення до осіб протилежної статі", "Відношення до статевих життів", "Відношення до друзів та знайомих", "Відношення до начальників", "Відношення до підлеглих", "Відношення до співробітників", "Страхи та спасіння", "Відчуття провини", "Відношення до себе", "Відношення до минулого", "Відношення до майбутнього", "Цілі". Оцінка рівня конфліктності проводиться за трибальною шкалою (0, 1, 2); оцінюють рівень особистісної конфліктності по кожній із базових сфер без проведення аналізу узагальненого рівня психотравматизації.

Цей спосіб дозволяє врахувати необхідну для хворих на вегетативну дистонію кількість базових сфер конфліктності та проводити їх стандартизований аналіз на індивідуальному рівні, однак вищевказаний спосіб орієнтовано на здорових пацієнтів та не враховується пряма психотравмуюча дія вегетативної дистонії, окрім того існуючий спосіб досить громіздкий, ресурсоємний та не дозволяє одержувати інтегральну оцінку.

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

В основу винаходу покладено задачу підвищення точності оцінки рівня психотравматизації хворих на вегетативну дистонію шляхом виміру та врахування, поряд з базовими сферами конфліктності і факторами формування неспокійних розладів, характерних для вказаної категорії хворих прямої психотравмуючої дії вегетативної дистонії.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі оцінки рівня психотравматизації хворих на вегетативну дистонію, який передбачає вимір показників по базовим сферам особистісної конфліктності, згідно з винаходом додатково вимірюють показники особистісної конфліктності відносно вегетативної дистонії, після чого виконують кількісну оцінку рівня психотравматизації з використанням формули:  $RPT_{всд} = (RP_1 / 2F) \times 100$ , де:  $RPT_{всд}$  - інтегральний показник психотравматизації конкретного хворого на вегетативну дистонію (у %); F - кількість аналізованих сфер особистісної конфліктності; 2 - постійний кваліметричний коефіцієнт;  $RP_1$  - кваліметричний показник конкретного пацієнта; і якщо  $RPT_{всд} < 30,0\%$  - роблять висновок про низький рівень психотравматизації, при  $RPT_{всд} > 69,0\%$  - про її високий рівень, а при значеннях  $30 \leq RPT_{всд} \leq 69\%$  рівень психотравматизації хворого на вегетативну дистонію визначають як середній.

Підвищення точності оцінки рівня психотравматизації хворих на вегетативну дистонію досягають тим, що комплексно враховують відповідні для цієї категорії хворих показники особистісної конфліктності, пов'язаної з наявністю вегетативної дистонії. Розширення переліку складових комплексної оцінки рівня психотравматизації за рахунок показника конфліктності щодо відношення пацієнта до хвороби відіграє важливу роль в оптимізації технологій профілактики серед хворих на вегетативну дистонію.

Запровадження кількісної оцінки психотравматизації хворих на вегетативну дистонію з розподілом на три рівні (низький, середній, високий) дозволяє забезпечувати диференційний підхід до надання лікувально-профілактичної допомоги хворим на вегетативну дистонію.

Тобто, винахід спроможний надавати допомогу лікарям загальної практики, невропатологам у діагностиці рівня психотравматизації та визначення сфер особистісної конфліктності хворих на вегетативну дистонію.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при первинному або диспансерному обстеженні хворого на вегетативну дистонію, застосовуючи спеціальний опитувальник диференційованої самооцінки конфліктності, доповнений оцінкою хворого відношенням до вегетативної дистонії, який містить шістнадцять тестових завдань - стосовно п'ятнадцяти базових сфер особистісної конфліктності: "Відношення до матері", "Відношення до батька", "Відношення до сім'ї", "Відношення до осіб протилежної статі", "Відношення до статевих життів", "Відношення до друзів та знайомих", "Відношення до начальників", "Відношення до підлеглих", "Відношення до співробітників", "Страхи та спасіння", "Відчуття провини", "Відношення до себе", "Відношення до минулого", "Відношення до майбутнього", "Цілі", які доповнені сферою - "Відношення до хвороби", оцінюваних за трьохбальною шкалою (0, 1, 2), вимірюють особистісну конфліктність по кожній із сфер, після чого розраховують інтегральний показник рівня психотравматизації конкретного хворого на вегетативну дистонію з використанням формули:  $RPT_{всд} = (RP_1 / 2F) \times 100$ , де:  $RPT_{всд}$  - інтегральний показник психотравматизації конкретного хворого на вегетативну дистонію (у %); F - кількість аналізованих сфер особистісної конфліктності; 2 -

постійний кваліметричний коефіцієнт;  $RP_1$  - кваліметричний показник конкретного пацієнта; і якщо  $RPT_{всд} < 30,0\%$  - роблять висновок про низький рівень психотравматизації, при  $RPT_{всд} > 69,0\%$  - про її високий рівень, а при значеннях  $30 \leq RPT_{всд} \leq 69\%$  рівень психотравматизації хворого на вегетативну дистонію визначають як середній.

Приклад, який ілюструє спосіб. Назар В., 21 рік. Клінічний діагноз: вегетосудинна дистонія, змішана форма. Під час планового диспансерного огляду хворого застосовано метод диференційованої самооцінки по базовим сферам особистісної конфліктності, доповнений сферою особистісної конфліктності стосовно вегетативної дистонії та з'ясовано, що по всім сферам кваліметричний показник становить "1". Виходячи із визначених у Назара критеріїв та використовуючи формулу, одержуємо інтегральний показник психотравматизації  $RPT_{всд} = (16/32) \times 100 = 50,0\%$ , що свідчить про наявність середнього рівня психотравматизації у хворого на вегетативну дистонію.