

Спосіб прогнозування непсихотичних розладів психіки у хворих на вегетативну дистонію відноситься до галузі медицини, зокрема санології та психіатрії, а також технологій первинної та вторинної профілактики. Він може використовуватися для визначення потреби у наданні санологічної допомоги, а також для оцінки пріоритетності профілактичних програм та для системи клінічного моніторингу хворих на вегетативну дистонію.

Непсихотичні розлади психіки у хворих на вегетативну дистонію - стани, які можуть формуватися унаслідок соматогенного або зовнішнього впливу на організм та проявляються у вигляді реакцій дезадаптації, або астеничного симптомокомплексу чи невротичних розладів [Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. - М.: Медицина, 1987. -304с.], які призводять до дезорганізації санологічної системи пацієнтів, що обважчує перебіг вегетативної дистонії. Саме тому, прогнозування ризику непсихотичних розладів психічної сфери у хворих на вегетативну дистонію - важливий етап у формування диференційованої санологічної корекції по складовим санологічної системи, для чого, зокрема, застосовуються психопрофілактичні технології впливу. Основними складовими санологічної системи хворих на вегетативну дистонію є: тип реагування, особистісний профіль, тривожність та характеристика по базовим сферам психічної діяльності.

Тип реагування визначається за допомогою особистісного опитувальника Бехтеревського інституту, який містить 57 питань, який оцінюється по кількості позитивних відповідей (Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. - М.: Медпресс, 1999. -592с). Особистісний профіль пацієнта вимірюється за допомогою опитувальника диференційної оцінки функціонального стану, який містить 30 строчок, у кожній із них наведені два полярних твердження що відображають рівень самопочуття, активності і настрою та оцінюються по семибальній шкалі [Михайлов В.В., Сердюк О.І., Федосеев В.А Психотерапія у загальносоматичній медицині // Посібник для лікарів. - Харків, ХМАПО, 2002. -98с.]. Тривожність оцінюється із використанням опитувальника особистісної та реактивної тривожності, який складається із 40 питань та характеризує реактивну і особистісну тривожність, а оцінювання проводять за чотирибальною шкалою залежно від виразності проявів (Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. - М. Медицина, 1987. -304с.).

Характеристика базових сфер психічної діяльності проводиться із використанням модифікованого опитувальника Сакса-Сіднея, який містить 64 незакінчених речення з детермінованим реакцією початком; хворому необхідно закінчити ці речення; кожна відповідь оцінюється за трибальною шкалою та характеризує базові сфери взаємовідносин та психічної діяльності [Михайлов В.В., Сердюк О.І., Федосеев В.А Психотерапія у загальносоматичній медицині // Посібник для лікарів. - Харків, ХМАПО, 2002. -98с.]

Таким чином, показник ризику непсихотичних розладів психіки у хворих на соматичні захворювання - необхідний та інтегральний критерій системи санологічного моніторингу, він може використовуватися як узагальнена характеристика стану багатофакторної санологічної системи по її основним вищевказаним компонентам.

Основними засобами прогнозування непсихотичних розладів психіки є методики диференційованої самооцінки пацієнтів [Братина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональная асимметрия человека. - М.: Медицина, 1988.-240с.], у тому числі із використанням спеціальних опитувальників [Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. - М.: Медпресс, 1999.-592с.].

Відомий, спосіб прогнозування непсихотичних розладів психіки [Михайлов В.В., Сердюк О.І., Федосеев В.А Психотерапія у загальносоматичній медицині // Посібник для лікарів, - Харків, ХМАПО, 2002. -98с.], який передбачає використання комплексу опитувальників для оцінки стану вищеперелічених складових санологічної системи.

Застосовується, також, спосіб прогнозування, який базується на багатофакторній оцінці можливих проявів непсихотичних порушень психіки [Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология.-М.:Медпресс,1999.-592с.] та передбачає пофакторний структурний аналіз психічної сфери складових санологічної системи хворих з подальшою їх узагальненою якісною характеристикою.

Цей спосіб включає логічне узагальнення проявів непсихотичних порушень психічної сфери по складовим санологічної системи хворих на хронічні соматичні захворювання: типу реагування, особистісному профілю, тривожності та по базових сферах психічної діяльності; виконується впродовж трьох послідовних етапів: вимір наявних проявів за допомогою опитувальників, які передбачають прогнозування непсихотичних розладів психіки на основі діагностування наявних проявів по основним складовим санологічної системи з подальшим проведенням якісної оцінки цих проявів і складання перспективного прогнозу стану санологічної системи обстежених з використанням абстрактно-логічних силогізмів, що забезпечує одержання узагальненої якісної оцінки.

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

Вищевказаний спосіб - ресурсозатратний та громіздкий у виконанні, а також не враховує властивих хворим на вегетативну дистонію особливостей, що унеможлиблює його застосування у скринінгових та моніторингових системах.

В основу винаходу покладено задачу спрощення технології прогнозування непсихотичних розладів психіки у хворих на вегетативну дистонію шляхом запровадження системи кількісної оцінки стану санологічної системи.

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі прогнозування ризику непсихотичних розладів психіки, який включає логічне узагальнення показників типу реагування, особистісного профілю, тривожності та базових сфер психічної діяльності, згідно з винаходом, визначають перелік найбільш інформативних критеріїв та вимірюють їх внесок у дезорганізацію санологічної системи після чого визначають загальний показник ризику непсихотичних розладів психіки у хворих на вегетативну дистонію по формулі:

$$RS_{всд} = SPI / L_m,$$

де $RS_{всд}$ - загальний показник ризику непсихотичних розладів у хворих на вегетативну дистонію;

SPI - сума патометричних показників санологічної системи пацієнта;

L_m - показник рівня безпомилковості прогнозу;

і коли значення $RS_{всд} \leq -1$ визначають низький ризик неспсихотичних розладів психіки; у межах: від -1,0 до +1,0 середній ризик, а у випадках коли $RS_{всд} \geq +1,0$ - високий ризик формування неспсихотичних розладів психіки у хворого на вегетативну дистонію.

Спрощення технології прогнозування ризику неспсихотичних розладів психіки у хворих на вегетативну дистонію досягають тим, що вимірюють та комплексно враховують найбільш прогностичне цінні щодо хворих на вегетативну дистонію показники, які визначають рівень дезорганізації санологічної системи, а диференціація узагальненого показника ризику на три проміжки дозволяє співставляти результати прогнозу з традиційними для системи надання медичної допомоги хворим на вегетативну дистонію групами динамічного нагляду та диференційованого психопрофілактичного та психотерапевтичного впливу.

Останнє відіграє важливу роль в удосконаленні технологій первинної та вторинної профілактики на різних рівнях медико-санітарної допомоги населенню. Тобто, винахід спроможний надавати допомогу лікарям загальної практики, невропатологам, санологам та психотерапевтам у визначенні індивідуальних та популяційних психопрофілактичних програм і системи клінічного моніторингу хворих на вегетативну дистонію.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при проведенні планового медичного огляду хворого на вегетативну дистонію, проводять прогностичне обстеження із застосуванням опитувальника диференційної оцінки функціонального стану, який містить 30 строчок, у кожній із них наведені два полярних твердження, які відображають стан самопочуття, активності і настрою та оцінюються за семибальною шкалою;

опитувальника особистісної та реактивної тривожності, який складається із 40 питань та характеризує реактивну і особистісну тривожність; оцінювання проводять за чотирибальною шкалою; особистісного опитувальника Бехтеревського інституту, який містить 57 питань що характеризують тип реагування, який оцінюється по позитивним відповідям; та модифікованого для хворих на вегетативну дистонію опитувальника Сакса-Сіднея, який містить 64 незакінчених речення з детермінованим початком, які необхідно досліджуваному закінчити; кожна відповідь оцінюється за трибальною шкалою та характеризує базові сфери взаємовідносин та психічної діяльності. Після чого підраховують кількість позитивних відповідей по кожному із аналізованих показників, визначають перелік найбільш інформативних критеріїв та застосовуючи формулу:

$$SPI_n = -p_n \log p_n,$$

де p_n - індекс частоти окремих проявів, вимірюють внесок окремих санологічних показників у дезорганізацію санологічної системи і визначають загальний показник ризику неспсихотичних розладів психіки по формулі:

$$RS_{нрп} = SPI / L_m,$$

де $RS_{всд}$ - загальний показник ризику неспсихотичних розладів;

SPI - сума патометричних показників санологічної системи пацієнта; L_m - показник рівня безпомилковості прогнозу;

і коли значення $RS_{всд} \leq -1$ визначають низький ризик, у межах: від - 1,0 до +1,0 середній ризик, а у випадках коли $RS_{нрп} \geq +1,0$ - високий ризик формування неспсихотичних розладів психіки у хворого на вегетативну дистонію.

Приклад, який ілюструє спосіб.

Кирило В., 19 років. Заключний клінічний діагноз: Вегетосудинна дистонія по змішаному типу. Під час планового диспансерного огляду пацієнта, застосовуючи запропоновану технологію прогнозування з'ясовано, що має місце незадовільний рівень самопочуття ($SPI_1 = +12,1$), інтрапсихічна дезадаптація ($SPI_2 = +12,2$) зниження рівня настрою ($(SPI_3 = +12,2)$) та зниження рівня активності ($(SPI_4 = +11,2)$). Оцінивши визначені у Кирила критерії та виходячи із 99,0% рівня безпомилковості (згідно стандартної процедури прогнозування - $L_m = 27$), одержуємо $RS_{всд} = SPI / 27 = (SPI_1 + SPI_2 + SPI_3 + SPI_4) / 27 = 12,1 + 12,2 + 12,2 + 11,2 = 47,7 / 27 > 1$, що дозволяє зробити висновок про високий ризик формування неспсихотичних розладів психіки у хворого на вегетативну дистонію.