

Винахід відноситься до медицини, точніше - до психіатрії, а саме до діагностики циркулярного (маніакально-депресивного) психозу.

Діагностика циркулярного психозу досконально розроблена для етапів його загострення (приступів, фаз). Проблема складає діагностика циркулярного психозу під час інтермісії, тобто тимчасових повних видужань, коли у хворих відсутні будь-які клінічні ознаки захворювання.

Прямого прототипу з діагностики циркулярного психозу під час інтермісії немає. Тому прототипом винаходу є спосіб визначення рівня психоемоційної напруги шляхом вимірювання різниці електричного опору шкіри у стані спокою та в період психоемоційного впливу при значеннях електричного струму в інтервалі 10 - 50мкА. Рівень емоційної напруги визначають за формулою $(P_1 - P_2):P_1$, де P_1 і P_2 - величини опору шкіри відповідно у стані спокою та під час психоемоційного впливу. Це співвідношення є постійною величиною за будь-якої вибраної для вимірювань сили струму, тобто не залежить від індивідуальних висхідних значень електричного опору шкіри чи від показника сили струму, а змінюється лише відповідно до зміни рівня емоційної напруги [1]. Спосіб-прототип забезпечує високу надійність діагностичного вимірювання, однак його точність є недостатньою для того, щоб розрізнити афективні слідові реакції після перенесених приступів циркулярного психозу від афективних реакцій на будь-які інші психоемоційні стимули.

В основу винаходу поставлено задачу об'єктивної діагностики циркулярного психозу на стадії інтермісії.

Поставлена задача досягається тим, що у досліджуваній особі викликають афективну слідову реакцію, зачитуючи анамнез перенесеного приступу. Визначають рівень емоційної напруги шляхом вимірювання електричного опору в акупунктурній точці $C7$ у стані спокою (P_1) та в період психоемоційного впливу (P_2) при значеннях постійного струму 10 - 50мкА. По співвідношенню $(P_1 - P_2):P_1$ розраховують показники психоемоційної напруги. Діагностують циркулярний психоз в інтермісії, якщо показник психоемоційної напруги при викликанні слідової реакції є вищим, ніж при дії будь-яких інших зачитуваних з анамнезу психоемоційних стимулів. Згідно з винаходом вимірювання електричного опору шкіри проводять не на довільно вибраній, а на певній Ізольованій ділянці шкіри - акупунктурній точці $C7$, яка контрастує з іншими ділянками по критерію найбільшої зміни електричного опору при депресивних приступах, а тому і більш чутливий до викликаних афективних слідових реакцій, ніж до інших психоемоційних впливів. Емоціогенні стимули пред'являють досліджуваному шляхом зачитування анамнезу. При цьому пред'являють відносно індивідуальну в емоціогенному відношенні інформацію, актуалізують психогенії, а також при зачитуванні анамнезу перенесених приступів викликають властиві циркулярному психозу афективні слідові реакції. Спосіб реалізує можливість вимірювати рівень емоційної напруги з такою точністю, яка дозволяє при циркулярному психозі в інтермісії відрізнити афективні слідові реакції від реакцій на інші емоціогенні стимули, тим самим перевищити точність відомих способів з досягненням результату якісно нового рівня. Загальна характеристика способу: У хворого, якого обстежують з приводу діагностики циркулярного психозу в інтермісії, знаходять на шкірі передпліччя акупунктурну точку $C7$ - ділянка шкіри діаметром 2 - 3мм. При цьому орієнтуються по топо-анатомічним координатам точки (опубліковані в атласах з голкотерапії, можливо також уточнити розташування точки електрощупом, враховуючи менший електричний опір цієї ділянки шкіри порівняно з сусідніми). Накладають на шкіру хворого два електроди діаметром 3 - 5мм - один у точці $C7$, а інший - на передпліччі вище на 5-6 см. Пропонують хворому прослухати зачитуваний із історії хвороби чи амбулаторної карти анамнез його життя та хвороби. Хворому пропонують уточнювати правильність зачитуваного запису, тим самим домагаючись, щоб пацієнт уважно слідував за змістом відтворюваної інформації та згадував минулі події: можна пояснити, що на це є час, поки йде запис певних електрофізіологічних показників. Можливе цілеспрямоване вибіркове прочитання анамнезу. Одночасно із зачитуванням анамнезу подають на електроди постійний струм силою в інтервалі 10 - 50мкА, наприклад 25мкА, і визначають електричний опір шкіри. Реєструють величини електричного опору шкіри P_1 - в процесі сприйняття хворим відносно емоціогенно індивідуальної інформації (максимальні величини опору) та P_2 - при згадці про перенесений приступ та виникненні афективної слідової реакції (мінімальні величини). Оптимальний варіант реєстрації - постійний графічний запис на одному із каналів електроенцефалографу. Допоміжним моментом для знаходження показника P_2 є клінічно виявлена характерна міміко-афективна реакція, як показник мимовільного афективного відтворення у хворого слідів перенесеного приступу. По співвідношенню виміряних величин $(P_1 - P_2):P_1$ визначають рівень емоційної напруги. Цим розрахованим показником об'єктивно підтверджують діагноз циркулярного психозу, якщо дана величина емоційної напруги є більшою, ніж величина емоційної напруги при відтворенні будь-якої іншої емоціогенної інформації, у тому числі про приємні чи неприємні для хворого минулі події, перенесені за анамнезом психогенно-травматичні ситуації.

Приклад. Хворий К., 42 років, в анамнезі 4 депресивні та 2 маніакальні приступи. На момент діагностичного дослідження у хворого спостерігали стан тимчасового повного видужання (інтермісії). У процесі вимірювань електричного опору шкіри, як це описано вище, зареєстрували

74кОм - при відтворенні відносно індиферентних в емоціогенному відношенні фактів життя хворого, 35кОм - тяжких психотравмуючих подій, 22кОм - анамнезу депресивного приступу. При нагадуванні хворому про психогенію спостерігали його намагання утриматись від зовнішнього вияву емоцій, а реєстрація слідів перенесеного приступу супроводилась рефлекторною міміко-афективною реакцією. Рівень емоційної напруги на інформацію про психотравмуючі події та при афективній слідовій реакції на анамнез приступу складав відповідно 0,53 та 0,70. Тим самим, незважаючи на стан інтермісії і повну відсутність на цьому етапі клінічних ознак хвороби, отримали об'єктивний показник наявності захворювання на циркулярний психоз.

Докази досягнення поставленої мети і переваги описуваного винаходу ілюструються таблицею, у якій наводяться показники рівня емоційної напруги, зареєстровані у хворих за допомогою описаного способу і способу-прототипу одночасно.

В заявленому способі різниця між рівнями емоційної напруги при відтворенні анамнезу психогеній і викликанні афективних слідових реакцій статистично достовірна. Результати статистичної обробки:

$n = 22$; $\sigma = 0,07$; $t = 2,92$; $p < 0,01$.

Ефект від застосування описаного способу - підвищення точності діагностики циркулярного психозу, а саме:

- У трудовій, військовій, судовій експертизі для об'єктивного підтвердження висновку про наявність чи відсутності захворювання на циркулярний психоз. Ефективність способу тут впливає з того, що він призначений для періодів тимчасового видужання, коли у хворого можна віднайти дані про захворювання лише з його розповіді. Спосіб не має аналогів відносно цієї нової властивості - можливість об'єктивної діагностики на етапі інтермісії і, наприклад, може бути використаний у ситуаціях приховування хворим або симуляції циркулярного психозу.

- У лікувальній роботі для психометричної оцінки показник рівня емоційної напруги при слідових реакціях, помножений на частоту їх виникнення за одиницю часу складає індекс, який є об'єктивною кількісною характеристикою вираженості особистісних змін внаслідок перенесених приступів циркулярного психозу.

- У диференціальній діагностиці спосіб дозволяє відрізнити циркулярний психоз від психопатії, оскільки при них відсутні сліди аутохтонних психотичних змін настрою, а найвищі показники рівня емоційної напруги виникають при відтворенні інформації про психотравмуючі події: від шизофренії з періодичним перебігом, оскільки при ній не утворюються такі слідові реакції, при яких максимальний рівень емоційної напруги реєструється у точці **C7** саме при відтворенні анамнезу приступів.

Спосіб впроваджений і застосовується на кафедрі психіатрії Національного медичного університету, у Київському НДІ загальної та судової психіатрії.

Таблиця

Емоціогенний стимул	Рівень емоційної напруги	
	заявлений спосіб	спосіб-прототип
Зачитування анамнезу значних психогенних впливів	0.54	0.57
Зачитування анамнезу приступів з викликанням афективної слідової реакції	0.74	0.52