



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **48952** (13) **U**  
(51) МПК (2009)  
A61B 5/02МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВЕСТИБУЛЯРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ**

1

(21) u200910962

(22) 30.10.2009

(24) 12.04.2010

(46) 12.04.2010, Бюл.№ 7, 2010 р.

(72) РОЗКЛАДКА АНАТОЛІЙ ІВАНОВИЧ, МАКСИМЕНКО СЕРГІЙ ДМИТРОВИЧ, ВАКУЛЕНКО ЛЮДМИЛА МИКОЛАЇВНА

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ІМ. ПРОФ. О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА АМН УКРАЇНИ"

2

(57) Спосіб диференціальної діагностики психосоматичних порушень, пов'язаних з вестибулярною дисфункцією шляхом психодіагностування стандартними тестами, який **відрізняється** тим, що при діагностуванні додатково ураховують ступінь і тип перебігу вестибулярної дисфункції та далі визначають вплив вестибулярної дисфункції на характер змін психічного стану хворого.

Корисна модель відноситься до медичної психології і може бути використана для диференціальної діагностики психосоматичних порушень та виявлення особливостей психічних станів у хворих з вестибулярною дисфункцією.

Найбільш близьким є - традиційний спосіб діагностики психічних станів і властивостей особистості, який ґрунтується на застосуванні психологічного діагностування [Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2002. - С.14-312] та на невідповідності скарг обстежуваного з результатами клінічних показників [Марютина Т.М., Ермолаев О.Ю. Проблемы определения функциональных состояний // Введение в психофизиологию. - М.: Издательство «Флинта», 2001. - С. 73-85].

Однак цей спосіб здатний забезпечити лише загальну оцінку психічного стану людини, але для хворих з вестибулярною дисфункцією цього недостатньо. Традиційний спосіб не враховує рівня ураження вестибулярного аналізатора та різниці між психологічними, вегетативними та органічними порушеннями, що утруднює об'єктивну діагностику психосоматичних порушень у хворого з вестибулярною дисфункцією.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробити спосіб диференціальної діагностики психосоматичних порушень, пов'язаних з вестибулярною дисфункцією, який дозволив би за рахунок отриманих додаткових даних виявити вплив вестибулярної дисфункції на психічний стан та психосоматичні порушення хворого, що забезпечить здійснення адекватної медико-психологічної допо-

моги цим хворим та зменшення економічних затрат.

Поставлена задача досягається тим, що в спосіб диференціальної діагностики психосоматичних порушень, пов'язаних з вестибулярною дисфункцією, шляхом психодіагностування стандартними тестами, згідно корисної моделі, при діагностуванні додатково враховують ступінь і тип перебігу вестибулярної дисфункції та далі вплив вестибулярної дисфункції на характер змін психічного стану хворого.

Згідно запропонованого способу диференціальної діагностики психосоматичних порушень, пов'язаних з вестибулярною дисфункцією нами було обстежено 45 хворих з вестибулярною дисфункцією, які складали основну групу. Віковий діапазон - від 18 до 72 років, серед яких було 28 жінок та 17 чоловіків; середній вік пацієнта становив 40,7 роки; давність клінічних проявів захворювання в середньому сягає 6,6 років, хворі знаходилися при поліклінічному обстеженні, або стаціонарному лікуванні в ДУ «Інституту отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України». У всіх хворих було виявлено вестибулярну дисфункцію різного ступеня. Крім того, психологічне дослідження проводилося і з контрольною групою, що складала 21-а умовно здорова людина (умовно здорова - без хронічних захворювань, вестибулярних розладів та стану головокружіння), віковий діапазон складає від 18 до 60 років, серед яких було 12 жінок та 9 чоловіків; середній вік пацієнта складав 40,7 роки. У всіх хворих з вестибулярною дисфункцією проводили комплексне медичне обстеження, отоларингологія - методами клінічної аудіології та вести-

(13) **U**  
(11) **48952**  
(19) **UA**

булології. А також, хворі проходили неврологічне обстеження та психологічне діагностування. Аудиометричні показники, визначали основними методами дослідження функцій слухового аналізатора. Вестибулометричне обстеження проводили за схемою В.Г. Базарова (1988). Комплекс психологічного діагностування проводили з урахуванням вестибулярної дисфункції стандартними тестами.

Можливість клінічного застосування корисної моделі підтверджується результатами експериментального дослідження.

При експериментально-діагностичному дослідженні були виявленні певні ймовірні зміни в особливостях психічних станів хворих, що в свою чергу дає підстави стверджувати про наявність закономірностей впливу вестибулярної дисфункції на особистість досліджуваного.

За результатами психологічного інтерв'ю встановлено, що під час проведення психологічного дослідження у хворих були відмічені переживання особистісних психічних станів.

Таблиця 1

Переживання особистісних психічних станів у хворих з вестибулярною дисфункцією

Семантична структура					
№ п/п	Назва психічного стану	Основна група (n = 45) чол./%		Контрольна група (n = 21) чол./%	
1	Апатія	1	2,2	0	0
2	Неврастенічний	7	15,6	0	0
3	Фрустрація	5	11,1	1	4,8
4	Ригідність	3	6,7	0	0
5	Депресивні	6	13,3	0	0
6	Тривога	8	17,8	2	9,5
7	Сензитивний	8	17,8	1	4,8
8	Страх	3	6,7	1	4,8
9	Сум	1	2,2	0	0
10	Байдужість	1	2,2	0	0
11	Самотність	1	2,2	1	4,8
12	Пригніченість	1	2,2	0	0
13	Задоволення	0	0	10	47,6
14	Радість	0	0	5	23,8

Результати основної групи (табл.1) вказують на те, що хворі переживають лише негативні астенічні психічні стани. У порівнянні з основною групою, 71,4% досліджуваних контрольної групи мають стеничні стани, а саме, відмічається стан радості і задоволення і лише 28,6% осіб відмічають у себе переживання астенічних психічних станів. Отже, вестибулярна дисфункція, як захворювання, накладає чіткий астенічний відбиток на психіку хворого.

При диференціальній діагностиці психосоматичних порушень, пов'язаних з вестибулярною дисфункцією у хворих враховували ступінь і тип перебігу вестибулярної дисфункції та далі за допомогою психологічного дослідження визначають, описують та кількісно оцінюють порушення психічних станів у цих хворих, які відбуваються під впливом захворювання. Результати психологічного дослідження (табл. 2).

Таблиця 2

Результати психологічного дослідження

№ п/п	Методи клініко-психологічного дослідження	Діагностичні показники груп (бали)	
		основна (n=45)	контроль (n=21)
1	Методика діагностики оперативної оцінки суб'єктивного стану «САН»		
	- Самопочуття	3,85	5,68
	- Активність	3,80	4,73
	- Настрій	4,00	5,96

Продовження таблиці 2

№ п/п	Методи клініко-психологічного дослідження	Діагностичні показники груп (бали)	
		основна (n=45)	контроль (n=21)
2	Опитувальник самооцінки по Г. Айзенку		
	- Тривожність	10,60	6,54
	- Фрустрація	8,43	4,88
	- Агресія	8,69	6,43
	- Ригідність	10,43	7,54
3	Шкала самооцінки Спілберга-Ханіна		
	- Реакційна тривожність	50,10	41,30
	- Особистісна тривожність	50,27	39,42
4	Методика диференціальної діагностики депресивних станів по Зунге	52,51	50,46

За даними психологічного дослідження (табл.2) у хворих спостерігаються пряма залежність між вестибулярною дисфункцією і особливостями психічних станів. Психічні стани у хворих з вестибулярною дисфункцією залежать від ступені і типу перебігу захворювання та проявляються психічно адекватними переживаннями, або ж реакціями, що несуть патологічний характер і виражаються у хворих тривожними, невротичними і депресивними психічними станами. Отже, психологічна реакція хворого на вестибулярну дисфункцію виступає далеко неоднозначною. На фоні вестибулярної дисфункції, були виявлені інтенсивні переживання, що проявляються в особистісних розладах психіки та психічні феномени, що впливали не лише на психічні стани пацієнта, але й на внутрішню картину вестибулярних порушень.

Враховуючи відносну простоту способу діагностування, його можна застосовувати в медичних закладах різного рівня.

Таким чином, запропонований спосіб диференціальної діагностики психосоматичних порушень, пов'язаних з вестибулярною дисфункцією, дозволяє підвищити ефективність ранньої діагностики захворювання та на основі отриманих психодіагностичних даних обґрунтувати медико-психологічну допомогу і реабілітаційні заходи для хворих з вестибулярною патологією на рівні сучасних інструментальних, лабораторних та психологічних методів дослідження.

Джерела інформації

1. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2002. - 672 с.

2. Марютина Т.М. Ермолаев О.Ю. Проблемы определения функциональных состояний // Введение в психофизиологию. - М.: Издательство «Флинта», 2001. - С. 73-85

3. Базаров В.Г. Клиническая вестибулометрия. Киев, Здоров'я, 1988. - 200 с.