



УКРАЇНА

(19) UA (11) 57308 (13) U  
(51) МПК  
A61B 5/16 (2011.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РІВНЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ЗНАЧИМОСТІ ВЕГЕТАТИВНОГО СОМАТОФОРМНОГО РОЗЛАДУ**

1

2

(21) u201007745

(22) 21.06.2010

(24) 25.02.2011

(46) 25.02.2011, Бюл.№ 4, 2011 р.

(72) МИХАЙЛОВ БОРИС ВОЛОДИМИРОВИЧ,  
ПАНЧЕНКО МИКОЛА СЕРГІЙОВИЧ, ЧЕРКАШИНА  
ЛІДІЯ ВОЛОДИМИРІВНА

(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-  
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб оцінки індивідуального рівня психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу, який включає оцінку рівня дезадаптації по комплексу факторів, який **відрізняється** тим, що попередньо додатково вимірюють обмеження по базових сферах діяльності пацієнта, після чого

виконують якісну та кількісну оцінку індивідуального рівня психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу з використанням формули:  $PS_{BCP} = QNP_{BCP} / 5N$ , де:  $PS_{BCP}$  - показник психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу конкретного пацієнта;  $QNP_{BCP}$  - сума вимірів по базових сферах діяльності пацієнта;  $N$  - кількість вимірів; 5 - постійний кваліметричний коефіцієнт; і, коли значення  $PS_{BCP} < 0,30$ , визначають низький рівень психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу; у межах 0,3 - 0,69 - середній рівень, а у випадках, коли  $PS_{BCP} > 0,69$ , - високий рівень індивідуальної психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до медичної психології, народної / нетрадиційної медицини, санології та клінічної інформатики. Спосіб може використовуватися у системі клінічного моніторингу на етапах психологічного консультування, визначення напрямків психопрофілактики та психокорекції, а також для обґрунтування психогігієнічних заходів на індивідуальному, сімейному та груповому рівнях пацієнтів з вегетативними соматоформними розладами.

Індивідуальний рівень психосоціальної значимості вегетативних соматоформних розладів - показник впорядкованості багатфакторної системи по основним сферам діяльності та взаємовідношень пацієнтів, 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) та відображає обмеження хворого по основним сферам діяльності, пов'язані з наявністю соматоформних розладів. З метою комплексного врахування цих обмежень та для формування груп динамічного нагляду і диференційованої корекції застосовується насамперед показник рівня психосоціальної дезадаптації. Тобто, рівень психосоціальної дезадаптації може застосовуватися як узагальнений критерій стану цієї багатфакторної системи.

Основними методами оцінки індивідуального рівня психосоціальної значимості соматоформних розладів та пов'язаної з цим, дезадаптації пацієнтів є методики диференційованої самооцінки по сферах їх діяльності (Andersen K., Ruterfranz J. Habitual physical activity and health. - Copenhagen: WHO, 1978.-P.199) з використанням спеціальних опитувальників (Juniper E., Guyart G., Epstein R. Evaluation of impairment of health related of life: development of a questionnaire for use in clinical trails // Thorax, 1992.-Vol. 47.-P.76-83).

Відомий спосіб діагностики рівня дезадаптації [Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека.-С-Пб.: Мегаполис, 1992.-123 с.], який передбачає використання тестів на фізичну витривалість та оцінку м'язово-станових характеристик (зріст, маса тіла, кистева та станова динамометрія, життєва ємність легенів ті інші). Застосовується, також, спосіб оцінки рівня якості здоров'я пацієнтів з хронічними захворюваннями (Патент №34851 А, Україна), який передбачає вимір санологічних показників з подальшою їх узагальненою характеристикою по інтегральному критерію.

Відомий також спосіб оцінки рівня психосоціальної значимості захворювання (Пат. 40546 U, Україна, МПК (2009) A61B10/00. Спосіб оцінки рівня психосоціальної значимості дерматозу / Черка-

UA (11) 57308 (13) U

шина Л.В. (UA). - Заявка №u200814317; Заявлено 12.12.2008; Опубл. 10.04.2009, Бюлетень №7, 2009), який передбачає багатовимірне узагальнення впливу окремих факторів з урахуванням нозологічного виду захворювання з подальшим узагальненням якісним та кількісним аналізом і складається із п'яти послідовних етапів: формування переліку факторів, проведення скрінінг факторів серед хворих, проведення оцінки ступеня виразності факторів із застосуванням спеціального опитувальника, кількісне оцінювання наявних у конкретного обстеженого факторів та визначення рівня дезадаптації з інтервальною оцінкою результату. Однак цей спосіб орієнтовано для застосування серед пацієнтів окремої нозологічної групи, тоді як вегетативні соматоформні розлади можуть мати функціональний чи недиференційований характер.

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

Вищевказаний спосіб орієнтовано на пацієнтів з попередньо діагностованим нозологічним видом патології та ним не враховуються функціональний характер несоматизованих вегетативних соматоформних розладів.

В основу корисної моделі покладено задачу удосконалення способу визначення індивідуального рівня психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу, в якому за рахунок використання додаткових параметрів, досягається визначення рівня психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу шляхом врахування психофізіологічних властивостей пацієнта.

Поставлена задача вирішується способом визначення індивідуального рівня психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу, який включає оцінку рівня дезадаптації по комплексу факторів, згідно з корисною моделлю, попередньо додатково вимірюють обмеження по базових сферах діяльності пацієнта, після чого виконують якісну та кількісну оцінку індивідуального рівня психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу з використанням формули:  $PS_{BCP} = QHP_{BCP} / 5N$ , де:  $PS_{BCP}$  - показник психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу конкретного пацієнта;  $QHP_{BCP}$  - сума вимірів по базових сферах діяльності пацієнта;  $N$  - кількість вимірів;  $5$  - постійний кваліметричний коефіцієнт; і коли значення  $PS_{BCP} < 0,30$  визначають низький рівень психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу; у межах  $0,3 - 0,69$  - середній рівень, а у випадках коли  $PS_{BCP} > 0,69$  - високий рівень індивідуальної психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу.

Підвищення точності оцінки індивідуального рівня психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу досягається тим, що комплексно враховуються відповідні для цієї категорії хворих базові сфери діяльності. Диференціація показника психосоціальної значимості на три рівні дозволяє співставляти результати з традиційними для системи надання медичної допомоги

населенню групами динамічного спостереження та клінічного моніторингу пацієнтів. Останнє відіграє важливу роль в оптимізації технологій психологічної корекції, психопрофілактики та психологічного консультування на первинному і вторинному організаційних рівнях медичної допомоги пацієнтам з вегетативними соматоформними розладами. Тобто, використання корисної моделі дозволяє надавати допомогу лікарям різного профілю у визначенні та індивідуалізації тактики ведення пацієнта.

Спосіб виконують наступним чином: безпосередньо у натуральних умовах, наприклад при проведенні медичних оглядів, при амбулаторному прийомі пацієнтів, вимірюють обмеження по базових сферах їх діяльності для чого застосовують спеціальний опитувальник диференційованої самооцінки рівня психосоціальної значимості вегетативних соматоформних розладів, що містить вимірювання стосовно обмежень по базових сферах буденної діяльності пацієнта, оцінюваних за п'ятибальною шкалою кожна: рівня артеріального тиску, рівня працездатності, стосунків у сім'ї, обмеження у задоволеннях, відношення зі співробітниками, обмеження у вільному часі, обмеження у професійному рості, самооцінка зовнішності, відчуття меншовартості, обмеження у спілкуванні з оточуючими, рівень матеріальних збитків, пов'язаних з наявністю у пацієнта вегетативних соматоформних розладів.

Після самооцінки за п'ятибальною шкалою кожної із вищенаведених базових сфер діяльності пацієнта, визначають індивідуальний рівень, після чого виконують якісну та кількісну оцінку індивідуального рівня психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу з використанням формули:  $PS_{BCP} = QHP_{BCP} / 5N$ , де:  $PS_{BCP}$  - показник психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу конкретного пацієнта;  $QHP_{BCP}$  - сума вимірів по базових сферах діяльності пацієнта;  $N$  - кількість вимірів;  $5$  - постійний кваліметричний коефіцієнт; і коли значення  $PS_{BCP} < 0,30$  визначають низький рівень психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу; у межах  $0,3 - 0,69$  - середній рівень, а у випадках коли  $PS_{BCP} > 0,69$  - високий рівень індивідуальної психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу.

Приклад, який ілюструє спосіб. Олексій К., 1993 р.н., студент медичного коледжу. Заключний клінічний діагноз дисморфобія, вегето-судинна дистонія за змішаним типом. На амбулаторному прийомі пацієнта, із застосуванням опитувальника диференційованої самооцінки психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу визначено, що із-за стану здоров'я пацієнт відчуває зниження працездатності (3 бали), має місце ускладнення взаємин в сім'ї (4 бали) та значне обмеження у задоволеннях (4 бали), відношення до пацієнта серед колег змінилося (3 бали) та пацієнт зазначає наявність обмеження у вільному часі в зв'язку зі станом здоров'я (5 балів) і обмеження у професійному навчанні (5 балів); зменшення зовнішньої привабливості (5 бали), наявності відчуття меншовартості (4 бали) та обмеження у спілкуванні з оточуючими (4 балів), за оцінкою

пацієнта наявність вегетативного соматоформного розладу призводить до незначних матеріальних витрат (1 бал).

Виходячи із визначених у Олексія критеріїв та використовуючи формулу, одержуємо:  $PS_{BCP} = QNP_{BCP} / 5 \cdot N = (3+4+4+3+5+5+5+4+4+1) / 5 \cdot 10 = 38/50 = 0,73$ , що свідчить про високий індивідуаль-

ний рівень (оскільки  $PS_{BCP} > 0,69$ ) психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє підвищити точність оцінки індивідуального рівня психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу.