



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51617 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61B 10/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З СИНКОПАЛЬНИМИ СТАНАМИ

1

2

(21) u201000329

(22) 15.01.2010

(24) 26.07.2010

(46) 26.07.2010, Бюл. № 14, 2010 р.

(72) НАГОРНА НАТАЛЯ ВОЛОДИМИРІВНА, ЧЕТ-  
ВЕРИК НАТАЛЯ ОЛЕКСАНДРІВНА, БОРДЮГОВА  
ОЛЕНА ВЯЧЕСЛАВІВНА, ДУБОВА ГАННА ВАЛЕ-  
РІВНА, ПШЕНИЧНА ОЛЕНА ВОЛОДИМИРІВНА,  
КОНОПКО НАТАЛЯ МИКОЛАЇВНА(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО(57) Спосіб комплексної оцінки якості життя дітей з  
синкопальними станами шляхом анкетування,  
який **відрізняється** тим, що додатково проводять  
комплексне клініко-інструментальне та лаборатор-  
не обстеження пацієнтів, оцінюють психоемоцій-  
ний та вегетативний статус, після чого отримані  
дані вносять до бази даних технічного засобу, ви-конують якісну та кількісну оцінку кожного критерію  
та його складових, а якість життя дітей з синкопа-  
льними станами визначають за формулою:

$$ЯЖ_{\%} = 100 \left( 1 - \frac{ЯЖ}{ЯЖ_{\max}} \right),$$

ЯЖ - абсолютний показник якості життя дитини з  
синкопальними станами в балах,ЯЖ<sub>max</sub> - абсолютний показник максимальної оцінки  
якості життя по анкеті,ЯЖ% - показник якості життя дитини з синкопаль-  
ними станами у відсотках,і, коли значення цього показника знаходиться в  
межах 100-70 %, якість життя дитини з синкопаль-  
ними станами визначають як задовільну, 69-31 % -  
як помірно знижену, 30 % і менше - як значно зни-  
жену.

Спосіб, що заявляється, належить до медици-  
ни, а саме до педіатрії, сімейної медицини, кардіо-  
логії, дитячої кардіології та може бути використа-  
ний для комплексного клініко-інструментального  
обстеження дітей з синкопальними станами шля-  
хом анкетування, об'єктивного огляду, лаборатор-  
ного та інструментального обстеження, оцінки  
психоемоційного й вегетативного статусу з метою  
комплексної оцінки якості їх життя.

Відомий спосіб визначення якості життя дітей з  
вегетативною дисфункцією [1. Хайтович М.В.  
Якість життя у дітей, хворих на вегетативну дис-  
функцію // Педіатрія, акушерство та гінекологія. -  
1999. - № 4. - С. 84 - 85], взятий нами в якості про-  
тотипу, що складається з анкетування та оцінки  
вираженості клінічних проявів вегетативної дисфу-  
нкції.

Описаний спосіб має ряд недоліків: відсутність  
диференційного підходу до дітей різного віку, пе-  
ревантаженість зайвою інформацією, низька на-  
дійність оцінки у зв'язку з тим, що анкета не міс-  
тить характерних для синкопальних станів ознак,  
даних об'єктивного обстеження, лабораторних та  
інструментальних показників.

В основу корисної моделі поставлена задача  
створення способу комплексної оцінки якості життя  
дітей з синкопальними станами, який дає можли-

вість підвищити точність оцінки за рахунок дифе-  
ренційованого підходу до отриманих результатів.

Поставлена задача вирішується тим, що, згід-  
но корисної моделі, окрім анкетування на підставі  
скарг, додатково проводять комплексне клініко-  
інструментальне та лабораторне обстеження паці-  
єнтів, оцінюють психоемоційний та вегетативний  
статус, після чого отримані дані вносять до бази  
даних технічного засобу, виконують якісну та кіль-  
кісну оцінку кожного критерію та його складових, а  
якість життя дітей з синкопальними станами ви-  
значають за формулою:

$$ЯЖ_{\%} = 100 \left( 1 - \frac{ЯЖ}{ЯЖ_{\max}} \right)$$

ЯЖ - абсолютний показник якості життя дити-  
ни з синкопальними станами в балах,ЯЖ<sub>max</sub> - абсолютний показник максимальної  
оцінки якості життя по анкеті,ЯЖ% - показник якості життя дитини з синкопа-  
льними станами у відсотках,і коли значення цього показника знаходиться в  
межах 100-70%, якість життя дитини з синкопаль-  
ними станами визначають як відмінну, 69-31% -як  
помірно знижену, 30% і менше - як значно зниже-  
ну.

(19) UA (11) 51617 (13) U

Спосіб реалізують наступним чином. Для визначення стану і самопочуття хворого з синкопальними станами проводять анкетування. Для цього дитині пропонують відповісти на запитання анкети (з 1 по 16 запитання), заздалегідь пояснив усі запитання. Після цього пацієнт самостійно відповідає на них. З 23-го запитання анкети заповнює лікар, який заносить результати комплексного клініко-інструментального та лабораторного обстеження пацієнтів, що містять електрокардіографію (ЕКГ), ехокардіографію (ЕхоКГ), добове холтеровське моніторування електрокардіограми та артеріального тиску (сistolічного артеріального тиску

(САТ) та діастолічного артеріального тиску (ДАТ)), ультразвукове дослідження (УЗД) щитоподібної залози, наднирників, брахіоцефальних судин, триплексне сканування (ТС) брахіоцефальних судин; показники серцево-судинної системи при проведенні тілт-тесту та велоергометри з активним ортостазом після навантаження; оцінку психоемоційного та вегетативного статусу за опитувачем В.В. Седнева з аналізом за 5 шкалами: тривожність, астенія, депресія, порушення сну, вегетативний дисбаланс; за даними кольорового тесту Люшера - наявність стресу, працездатність (табл.1).

Таблиця 1

Анкета хворого з синкопальними станами для оцінки якості життя

	ніколи	іноді	часто	постійно
	0	1	2	3
1. Тебе непокоять непритомні (синкопальні) стани?				
2. Коли виникають синкопе?				
а) після фізичного навантаження;				
б) після раптового шуму;				
в) у задушливому приміщенні, транспорті;				
г) після тривалого перебування в ортостазі (довготривале стояння);				
д) після зміни положення голови і тіла;				
е) після тривалої перерви між прийомами їжі;				
ж) чи провокуються стресом, больовим чинником, виглядом крові;				
з) чи передують запамороченню біль у грудях або серцебиття?				
3. Позиція, в якій розвинулося синкопе:				
а) стоячи;				
б) лежачи;				
в) сидячи;				
г) під час зміни положення тіла				
4. Передвісники синкопе:				
а) запаморочення (головокружіння);				
б) головний біль;				
в) потемніння в очах;				
г) слабкість;				
д) порушення зору;				
е) серцебиття, відчуття «зупинки», «завмирання» серця, перебої;				
ж) відчуття нестачі повітря;				
з) біль у череві;				
і) болі та неприємні відчуття в грудній клітині				
5. Способи та прийоми, що дозволяють попередити розвиток втрати свідомості:				
а) перехід у горизонтальне положення;				
б) зміна положення голови;				
в) прийом їжі, води;				
г) свіже повітря;				
6. Наявність судом				
7. Клінічні прояви в постсинкопальному періоді:				
а) наявність загальмованості або сплутаної свідомості;				
б) мимовільне сечовипускання або дефекація;				
в) зміна кольору шкірних покривів;				
г) нудота і блювота;				
д) серцебиття, перебої;				
е) утруднене дихання;				
ж) сонливість				
8. Тобі заважає жити головний біль? (вкажи його локалізацію):				
а) скронева;				

б) потилична;				
в) тім'яна;				
г) лобова ділянка.				
9. Коли виникає головний біль?				
а) після фізичного навантаження;				
б) після розумового навантаження, уроків;				
в) у задушливому приміщенні, транспорті;				
г) при зміні погоди.				
10. Тобі заважає жити біль у ділянці серця?				
1) колючий;				
2) тиснучий;				
а) лише у серці;				
б) віддається в плече;				
в) віддається в ліву руку.				
11. Тебе турбує погіршення (порушення) сну?				
12. Тебе турбує швидка втомлюваність, загальна слабкість?				
13. У тебе виникає задишка під час фізичного навантаження?				
14. Ти відчуваєш себе знесиленим?				
15. Тебе турбує поганий настрій?				
16. Тобі важко виконувати уроки?				
17. Тобі важко виконувати фізичні навантаження?				
18. Ти очікуєш, що виникне напад:				
1) втрати свідомості;				
2) головного болю;				
3) болю в ділянці серця?				
19. Тобі важко зосередитися на виконанні уроків?				
20. Тобі заважає жити необхідність постійно лікуватися, періодично перебувати у лікарні?				
21. У тебе буває дратівливість, злість, образа?				
22. Чи відчуваєш ти перебої у роботі серця?				
23. Зміни на ЕКГ (0 - відсутні, 1 - тахікардія, 2 - брадікардія, АВ-блокада II-III ступеня, 3 - подовження інтервалу QT)				
24. Зміни на ЕхоКГ (0 - відсутні, 1 - гіпертрофія міокарду, 2 - ціастолічна дисфункція лівого шлуночку, 3 - дилатація лівого шлуночка)				
25. Результати холтеровського моніторування (0 - цифри САТ, ДАТ та ЧСС на протязі доби у межах норми, 1 - гіпотензивний профіль САТ та/або ДАТ, 2 - брадікардія, 3 - гіпотензія та брадікардія)				
26. Результати тілт-тесту (0 - реакція серцево-судинної системи на пасивний ортостаз адекватна, 1 - вазовагальне синкопе вазодепресорного типу, 2 - вазовагальне синкопе змішанного типу, 3 - вазовагальне синкопе кардіоінгібіторного типу)				
27. Результати велоергометри з активним ортостазом після навантаження (0 - реакція серцево-судинної системи на пасивний ортостаз адекватна, 1 - вазовагальне синкопе вазодепресорного типу, 2 - вазовагальне синкопе змішанного типу, 3 - вазовагальне синкопе кардіоінгібіторного типу)				
28. УЗД брахіоцефальних судин (0 - без патології, 1 - мінімальні зміни, 2 - помірні зміни, 3 - значні зміни)				
29. ТС брахіоцефальних судин (0 - без патології, 1 - мінімальні зміни, 2 - помірні зміни, 3 - значні зміни)				
30. Порушення психоемоційного стану за даними опитувача Седнєва В.В. (0 - відсутні, 1 - незначно виражені, 2 - помірно виражені, 3 - значно виражені):				
1) тривога;				
2) астенія;				
3) депресія;				
4) порушення сну;				
5) вегетативні порушення.				
31. Кольоровий тест Люшера:				
1) стрес (0 - низький рівень, 1 - середній рівень, 2 - високий рівень);				
2) працездатність (0 - висока, 1 - середня, 2 - низька).				

Усі дані вносять до комп'ютерної бази, проводять кількісну оцінку кожного показника, врахову-

ючи найнебезпечніші симптоми (позначені жирним шрифтом), бали за які помножують на 2.

Після цього сумують всі бали, і якість життя дітей з синкопальними станами визначають за формулою:

$$ЯЖ_{\%} = 100 \left( 1 - \frac{ЯЖ}{ЯЖ_{\max}} \right)$$

ЯЖ - абсолютний показник якості життя дитини з синкопальними станами в балах,

ЯЖ<sub>max</sub> - абсолютний показник максимальної оцінки якості життя (ЯЖ<sub>max</sub>=261 бал),

ЯЖ<sub>%</sub> - показник якості життя дитини з синкопальними станами у відсотках, і коли значення цього показника знаходиться в межах 100-70%, якість життя дитини з синкопальними станами визначають як не знижену, 69-31% - як помірно знижену, 30% і менше - як значно знижену.

Переваги способу: підвищується точність оцінки якості життя дітей з синкопальними станами, що

дає можливість диференційованого підходу до терапії.

Джерела інформації, прийняті до уваги

1. Хайтович М.В. Якість життя у дітей, хворих на вегетативну дисфункцію // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 1999. - №4. - С. 84-85.

2. Патент №15818. UA. МПК А61В10/00. Спосіб комплексної оцінки якості життя дітей з аритмією / ДонДМУ; Н.В. Нагорна, О.В. Бордюгова, Г.В. Дубова, О.В. Пшенична; Заявка № u 2006 00744. - Заяв. 27.01.2006; опубл. 17.07.2006. - Бюл. № 7.

3. Седнев В.В., Збарский З.Г., Бурцев А.К. Детский опросник невротизма (ДОН). Методические указания. - Донецк. - 1997. - 8с.

4. Цветовой тест Люшера / Макс Люшер; пер. с англ. А. Никоновой. -М.: АСТ; СПб.: Сова, 2005. - 190 с.