



УКРАЇНА

(19) UA (11) 58956 (13) A

(51) 7 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ**

1

2

(21) 2002119511

(22) 28 11 2002

(24) 15 08 2003

(46) 15 08 2003, Бюл. № 8, 2003 р.

(72) Дузенко Валерій Миколайович, Гольденберг
Юрій Миронович, Олійник Сергій Григорович, Ка-
нюс Стефан Миколайович(73) Дузенко Валерій Миколайович, Гольденберг
Юрій Миронович, Олійник Сергій Григорович, Ка-
нюс Стефан Миколайович(57) Спосіб визначення якості життя хворих на
bronхiальну астму шляхом опитування хворого,
який **відрізняється** тим, що відбір слів проводять
з урахуванням головних рис особистості,
орієнтованих у просторі та часі - на минуле (на-
зад), на теперішній час (поряд), на майбутнє (впе-
ред), спрямованих за потребо-вольовими пережи-
ваннями на песимізм, на амбівалентність
(гомеостаз), на оптимізм, за змістовною спрямо-
ваністю на працю, на інших людей, на самого се-
бе, за рівнем розвитку діяльності - на навчання, на

відтворення (виконання), на творчість, за формою дії - на моторну (м'язи), на перцептивну (відчуття), на мовно-розумову, проводять оцінку слів за п'ятибальною шкалою (від 1 до 5 балів) з наступною комп'ютерною обробкою даних та аналізом результатів, згрупованих у п'яти інваріантах, кожен з яких містить по три параметри і при процентному співвідношенні оцінок, за умов порівняння різниці цього співвідношення між рангами інваріантів та перевищення числового показника, що складає 5% різниці такого співвідношення у другому стовпчику таблиці числової диференціації рангів інваріантів першого порядку, за умов від'ємного значення від 5% до 9%, у третьому стовпчику таблиці числової диференціації порядкових місць інваріантів першого порядку, та за умов коливання оцінок у 2 та більше балів, словесних асоціацій, що входять до "Особистісного опитування" у параметрах, що мають порядкові номери 4, 5, 6 та 7, визначають якість життя хворих на бронхiальну астму

Передбачуваний винахід відноситься до медичної психології і може бути використаний при опитуванні хворих для визначення якості життя

Відомий спосіб оптимізації та контролю процесу лікування, що розглянутий як керований та ймовірнісний Сенкевич Н Ю, Белевський А С *Качество жизни - предмет научных исследований в пульмонологии // Тер архив -2000-№3 -С 36-41*

Однак, даний спосіб може бути обмежено використаний у лікувальному процесі, внаслідок необхідності значних витрат часу на оцінку результатів. До того ж, в умовах наростаючого інформаційного навантаження на особистість та у зв'язку з психотравмою, що визвана хворобою, хворий не завжди адекватно сприймає прямі запитання. На якість відповіді також може впливати скрутне матеріальне становище та порівняно висока вартість лікування. До того ж певну категорію хворих прямі запитання спонукають до так званого "покращення або погршення результатів" при опитуванні наведеним способом, що, як наслідок, заважає лікарю отримати достовірні результати. На-

ведені чинники можуть спотворювати кінцеві результати опитування і спонукати до хибних висновків

Анкета шпиталю св. Георгія для оцінки дихальної функції (SGRQ) була рекомендована інститутом MAPI у Франції, що відображується в статті (джерело Сенкевич Н Ю, Белевський А С *Качество жизни - предмет научных исследований в пульмонологии // Тер архив - 2000 -№3 -С 36-41*) як інструмент для визначення якості життя хворих.

Ця анкета, у порівнянні з методом, який пропонується, має такі недоліки:

1. Складається з великої кількості запитань, які займають 6 сторінок.

2. Запитання, які згруповані у розділи, повторюються та втомлюють відповідаючого своєю одноманітністю (за твердженням самих хворих).

3. Деякі запитання є недостатньо зрозумілими для пацієнтів.

4. Певні запитання поставлені надто відверто та викликають негативні реакції.

5. Відповіді на запитання анкети займають ба-

(13) A

(11) 58956

(19) UA

гато часу та вимагають напруження уваги, мислення. Пацієнтам, які почувають себе погано, важко сконцентруватися на відповідях і вірно їх надати.

Найбільш близьким до заявлюваного є спосіб багатовимірного опитування особистості, розроблений В. Ф. Моргуном, що дозволяє систематизувати відбір словесних асоціацій і оптимізувати процес відбору інформації (Моргун В. Ф. Концепція багатовимірного розвитку особистості та її застосування // Філософська і соціологічна думка -1992 - N2 -с 27-40, Моргун В. Ф. Схема монистической структуры личности // Гамезо М. В., Домашенко И. А. Атлас по психологии -М. Просвещение 1986 -272с.)

В основу винаходу поставлене завдання створити такий спосіб визначення якості життя хворих на бронхіальну астму, у якому, використовуючи певний набір слів-асоціацій з урахуванням головних рис особистості, орієнтованих у просторі та часі — на минуле (назад), на теперішній час (поряд), на майбутнє (вперед), спрямованих за потребо-вольовими переживаннями на песимізм, на амбівалентність (гомеостаз), на оптимізм, за змістовною спрямованістю на працю, на інших людей, на самого себе, за рівнем розвитку діяльності - на навчання, на відтворення (виконання), на творчість, за формою дії - на моторну (м'язи), на перцептивну (відчуття), на мовно-розумову, та оцінкою слів за п'ятибальною шкалою (від 1 до 5 балів) з наступною комп'ютерною обробкою даних та аналізом результатів, згрупованих у п'яти інваріантах, кожен з яких містить по три параметри і при процентному співвідношенні оцінок і при процентному співвідношенні оцінок за умов порівняння різниці цього співвідношення між рангами інваріантів та перевищення числового показника, що складає 5% різниці такого співвідношення у другому стовпчику таблиці числової диференціації рангів інваріантів першого порядку, за умов від'ємного значення від 5% до 9%, у третьому стовпчику таблиці числової диференціації порядкових місць інваріантів першого порядку, та за умов коливання оцінок у 2 та більше балів, словесних асоціацій, що входять до "Особистісного опитування" у параметрах, що мають порядкові номери 4, 5, 6 та 7, визначається якість життя хворих на бронхіальну астму.

Поставлене завдання досягається тим, що у

спосіб визначення якості життя хворих на бронхіальну астму шляхом опитування хворого, згідно винаходу, відбір слів проводять з урахуванням головних рис особистості, орієнтованих у просторі і часі - на минуле (назад), на теперішній час (поряд), на майбутнє (уперед), спрямованих за потребо-вольовими переживаннями на песимізм, на амбівалентність (гомеостаз), на оптимізм, за змістовною спрямованістю на працю, на інших людей, на самого себе, за рівнем розвитку діяльності - на навчання, на відтворення (виконання), на творчість, за формою дії - на моторну (м'язи), на перцептивну (відчуття), на мовно-розумову, і оцінкою слів за п'ятибальною шкалою (від 1 до 5 балів) з наступною комп'ютерною обробкою даних і аналізом результатів, згрупованих у п'ятьох інваріантах, кожен з яких містить по три параметри і при процентному співвідношенні оцінок і при процентному співвідношенні оцінок за умов порівняння і при процентному співвідношенні оцінок за умов порівняння різниці цього співвідношення між рангами інваріантів та перевищення числового показника, що складає 5% різниці такого співвідношення у другому стовпчику таблиці числової диференціації рангів інваріантів першого порядку, за умов від'ємного значення від 5% до 9%, у третьому стовпчику таблиці числової диференціації порядкових місць інваріантів першого порядку, та за умов коливання оцінок у 2 та більше балів, словесних асоціацій, що входять до "Особистісного опитування" у параметрах, що мають порядкові номери 4, 5, 6 та 7, визначається якість життя у хворих на бронхіальну астму. Комп'ютерний варіант методики у реальному часі видає п'ятнадцять параметрів особистості, співвідношення яких утворює неповторну індивідуальність людського характеру. Проективний (непрямий) тип методики підвищує достовірність результатів.

Заявлюваний спосіб здійснюють наступним чином після ознайомлення з інструкцією, пацієнтам пред'являють слова-асоціації (список слів наведено у таблиці №1), які вони класифікують за шкалою від 1 до 5 балів. Отриману інформацію завантажують у комп'ютерну програму, котра групує за рангами результати тестування.

З цих результатів дізнаємося про якість життя хворих на бронхіальну астму.

Особистісне опитування.

Таблиця 1

Згідно карти особистісного опитування (таблиця 1) хворому пропонують класифікувати наведені нижче слова з урахуванням свого відношення. Якщо слово викликає у хворого відношення: "дуже негативне" - ставлять цифру "1" праворуч від слова; "скоріше негативне ніж позитивне" - ставлять цифру "2"; "невизначене" - ставлять цифру "3"; "скоріше позитивне ніж негативне" - ставлять цифру "4"; "дуже гарне" - ставлять цифру "5". Хворому пропонують довго не задумуватися над словом і означати своє відношення за першим враженням. Там, де стоять поруч два слова, ставлять тільки одну оцінку.

№ інваріантів	№ параметрів				
1	1	1. згадка	2. минуле	3. позаду	4. предки
		5. назад	6. був	7. раніше	8. дитинство
	2	9. зараз	10. сучасники	11. сьогодні	12. тут
		13. актуальність	14. живу	15. тепер	16. попит
	3	17. майбутнє	18. орієнтир	19. завтра	20. нападки
		21. перспектива	22. ціль	23. сподівання	24. потім
2	4	25. навпаки	26. лівий	27. пригнічую	28. спокуса
		29. сп'яніння	30. з перцем	31. не рахуючись	32. пристрасть
	5	33. самовладання	34. помірно	35. рівновага	36. миролюбність
		37. спокій	38. скромно	39. пісний	40. все одно
	6	41. оптимізм	42. визнають	43. милосердя	44. моральний
		45. обов'язок	46. солодощі	47. велич	48. незайманість
3	7	49. машина	50. продукт	51. дача	52. ремесло
		53. пшти	54. врожай	55. робота	56. своїми руками
	8	57. познайомити	58. люди	59. довіра	60. чоловік
		61. жінка	62. дитина	63. сім'я	64. пліч-о-пліч
	9	65. самолюбство	66. їстотки	67. самотійно	68. моє (мені)
		69. по-моєму	70. участь	71. безпека	72. для себе
4	10	73. навчання	74. оволодіваю	75. знання	76. пізнавати
		77. здібності	78. засвоюю	79. задатки	80. самоосвіта
	11	81. точність	82. субординація	83. гарантія	84. конкретно
		85. практично	86. дотримуюсь	87. виконую	88. перевіряти
	12	89. новітній	90. імпровізація	91. теоретично	92. розвинути
		93. багатогранно	94. абстрактно	95. витвір	96. уява
5	13	97. пружно	98. темп і ритм	99. рухливість	100. наполегливо
		101. спритно	102. активність	103. енергійно	104. натиск
	14	105. бачу	106. чую	107. відчуття	108. напівтон
		109. розрізняти	110. відчуваю	111. спостерігаю	112. вразливість
	15	113. розповідаю	114. зрозуміти	115. формулюю	116. логічно
		117. маю на увазі	118. осмислювати	119. заглибитись	120. докопатись

Приклад 1 Хворий Ш А В 26 років Знаходився на лікуванні в пульмонологічному відділенні

ПОКЛ (Полтавської обласної клінічної лікарні) з 10 07 01 по 18 07 01 Номер історії хвороби 10138

Скарги на напади експираторної задухи, які виникають кілька разів на тиждень, удень, тривалістю 2-5 хвилин. Під час нападів використовує 1-2 інгаляції β -адреноміметика короткої дії. Нічних нападів немає.

Історія захворювання хворіє з осені 1998 року, коли вперше з'явився напад задухи під час загострення хронічного бронхіту. Напади задишки турбують не менше 1 разу на місяць, їх кількість збільшується у період загострень хронічного бронхіту. Сімейний анамнез батько хворіє на хронічний обструктивний бронхіт.

Об'єктивно стан задовільний, грудна клітка нормостенічна, дихання через ніс, вільне, експираторна задишка (ЧД 22 за 1 хвилину), у легенях коробковий звук, жорстке дихання, дифузні свистячі хрипи на вдиху та видиху. Пульс 80 за 1 хвилину, АТ 110/60 мм рт.ст. З боку інших органів та систем порушень не визначається.

Загальноклінічний аналіз крові: лейкоцити $10,2 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли 8%, ШОЕ 10 мм/год, харкотиння слизовогнійне, в мазку еозинофілія, нейтрофілія.

Спирографія: вентиляційна недостатність II ступеня за змішаним типом.

Консультація ЛОР-спеціаліста: алергічно-інфекційний риносинусит, стадія загострення.

DS: бронхіальна астма персистуюча, інфекційно-залежний варіант, період нападів. ДНІ ст.

Лікування: теопек по 1 табл. 2 рази на добу, беротек "за потребою" (але не більше 4 разів на добу), Ампіцилін трипдрат 0,5 (2 таблетки) 4 рази на добу, ністатин по 1 табл. 4 рази на добу, еуфілін 2,4% - 10 мл в/в крапельно на 400 мл 5% глюкози,

ЛФК.

Якість життя незадовільна за рахунок низької толерантності до фізичного навантаження, низької працездатності, недостатнього терапевтичного ефекту застосовуваних медичних засобів. Під час відпочинку активність значно підвищувалась. У той же час не було виявлено психологічних мотивів цих порушень а також відсутня оцінка розходжень ефективності терапії під час роботи та відпочинку. Застосувавши метод багатовимірного аналізу заданих словесних асоціацій нами було виявлено, що крім суто соматичного навантаження, хворий має давні сімейні проблеми, що призвели до хворобливої інтровертованості, схильності до паніки на тлі поганого настрою, відчуття власної неповноцінності, що особливо турбувало хворого при порівнянні його працездатності з колегами по роботі. Згідно виявлених проблем хворого було проконсультовано психоневрологом, який визначив у нього соматогенну депресію легкого ступеню та призначив відповідне лікування, що призвело до суттєвого покращення фізичного стану хворого за рахунок зменшення кількості нападів ядухи, що, у свою чергу, підвищило показники якості життя. Однак інтимні механізми цього покращення знов не були виявлені традиційним опитуванням. При повторному анкетуванні методом багатовимірного аналізу заданих словесних асоціацій нами було виявлено, що показники у таблиці числової диференціації рангів інваріантів першого порядку прийшли у відповідність з показниками тих хворих, у яких мала місце ремісія.

Дані тестування хворого Ш.А.В. (іст.хв.№10138)

Таблиця 2

Числова диференціація рангів інваріантів першого порядку.		Різниця між місцями інваріантів, у %.			
		I-II	II-III	III-IV	IV-V
		1,18	5,20	0,47	2,84
Числова диференціація порядкових місць інваріантів першого порядку.		Різниця між місцями інваріантів за номером, у %.			
		1-2	2-3	3-4	4-5
		-2,84	-0,47	-6,38	1,18
Відхилення на відповідні семантичні подразники.	Загальна сума балів.	Відхилення від середнього балу оцінки.	№ параметрів де мало місце коливання у 2 та > балів.		
	423	123	2,4,5,6,7		

Приклад 2. Хвора К.Т.Г., 33 роки.

Знаходилася на лікуванні в алергологічному відділенні ПOKЛ з 21.08.01 по 05.09.01. Номер історії хвороби 15392. Скарги на напади експираторної задухи 2-4 рази на тиждень, удень, тривалістю 1-2 хв., які купуються 1-2 дозами β_2 -агоністів.

Історія хвороби хворіє з 1986р., коли після психоемоційного стресу вперше виник напад задухи. З 1982 року страждає на полліноз, загострення визначаються, як на пилок рослин так і на фізичні, психоемоційні навантаження, а також різні запахи (диму, тютюну, фарб). У весняно-літній період

приймає інтал, 2 інгаляції на добу. Останнім часом напади виникають декілька разів на тиждень, вночі 1-2 рази на місяць. Спадковість не обтяжена, професійний анамнез не обтяжений.

Об'єктивно стан задовільний, шкіра бліда, дихання вільне, грудна клітка нормостенічна, ЧД 18 на 1 хвилину, у легенях жорстке дихання, незначна кількість сухих, свистячих хрипів у середніх відділах. Пульс 76 за 1 хвилину, АТ 120/70 мм рт.ст. З боку інших органів та систем патології не виявлено.

1. Загальноклінічний аналіз крові, сечі без

особливостей

2 Скарифікаційні проби злакові +++, сорні +++)

3 Спирографія вентиляційна недостатність I ст

DS Бронхіальна астма, змішаний варіант, легкий персистуючий перебіг, період нападів ДН 0 ст

Лікування інтал 0,02 через 12 годин, теофілін по 1табл 3 рази на день, β_1 -агоністи - за потребою, аероіонотерапія, ЛФК

Згідно результатів отриманих після опитування анкетною шпиталю св Георгія, якість життя була низькою, за рахунок суто соматичних проблем, що призводило до зниження працездатності і, в результаті, спостерігалась виражена астенизація хворої. Однак заповнені анкети хворих, що мають певний ступінь невротизації, майже не відрізняються одна від одної і не допомагають лікарю визначити неповторність кожної особистості та сформулювати засади індивідуального підходу до лікування

Опитування методом багатовимірного аналізу

заданих словесних асоціацій показало недостатню мотивацію вчинків хворої. Проведена з психотерапевтом співбесіда показала певну соціальну дезадаптацію пацієнтки. Згідно результатів тестування ми дійшли висновку, що певна частина порушень якості життя може піддаватися фармакологічній корекції, але інша - піддається лише соціальній корекції, а саме зміна місця роботи, вирішення сімейних негараздів, тощо. Так, у цьому випадку, використавши наведений метод, нами було виявлено виражену інтровертованість, схильність до паніки, що й створювало початкові проблеми у спілкуванні на тлі поганого настрою та відчуття власної неповноцінності. Звернувши увагу пацієнтки на вищенаведені складові психологічні чинники у складі її особистості і запропонувавши корекцію їх у психотерапевта, нам вдалось підсилити фармакологічну дію ліків і, таким чином, поліпшити клінічний стан хворої, що проявилось у зменшенні кількості нападів ядухи за рахунок підвищення мотивації вчинків, що, як результат, зменшило знервованість та поступово призвело до ремісії.

Дані тестування хворої К.Т.Г., (іст.хв.№ 15392)

Таблиця 3.

Числова диференціація рангів інваріантів першого порядку.		Різниця між місцями інваріантів, у %.			
		I-II	II-III	III-IV	IV-V
		0,74	5,17	1,23	0,99
Числова диференціація порядкових місць інваріантів першого порядку.		Різниця між місцями інваріантів за номером, у %.			
		1-2	2-3	3-4	4-5
		1,23	0,99	-7,39	-0,74
Відхилення на відповідні семантичні подразники.	Загальна сума балів.	Відхилення від середнього балу оцінки.	№ параметрів де мало місце коливання у 2 та > балів.		
	406	184	1,3,4,5,6,7,8,9		