



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **87658** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 5/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 11472	(72) Винахідник(и): Ніколасва Наталя Григорівна (UA), Довгань Олена Олегівна (UA), Кірдогло Гліб Костянтинович (UA), Балашова Ірина Віталіївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 30.09.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.02.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.02.2014, Бюл.№ 3	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА КУРОРТОЛОГІЇ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ", пров. Лермонтовський, 6, м. Одеса, 65014 (UA)

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ СТАНУ ХВОРИХ НА ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНУ НЕДОСТАТНІСТЬ З НЕСТАБІЛЬНІСТЮ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

(57) Реферат:

Спосіб оцінки стану хворих на вертебро-базиллярну недостатність з нестабільністю шийного відділу хребта, що супроводжується цефалічним, вертигенозним синдромом, шляхом визначення групи показників клінічного ортопедо-неврологічного обстеження. Додатково досліджують групу показників вегетативної системи, ультразвукової доплерографії судин головного мозку, шиї та показників нейропсихологічного тестування, після чого оцінювались всі показники в балах від 0 до 3, та при сумі балів від 25 до 40 стан визначається як незадовільний, від 41 до 60 - як задовільний, від 61 до 75 - як добрий.

UA 87658 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до неврології та ортопедії, і призначається для оцінки стану хворих на вертебро-базиллярну недостатність з нестабільністю шийного відділу хребта.

Для оцінки стану хворих на вертебро-базиллярну недостатність з нестабільністю шийного відділу хребта використовують дані клінічних, рентгенологічних та доплерографічних показників [1, 2], але інтегральна оцінка цих даних не здійснюється.

У науковій літературі недостатньо представлені теоретично обґрунтовані критерії оцінки показників для курсового, відстроченого та віддаленого аналізу результатів лікування та реабілітації хворих на вертебро-базиллярну недостатність з нестабільністю шийного відділу хребта. Серед способів оцінки ефективності реабілітаційно-лікувальних заходів з використанням інтегральних показників відомими є шкала рівноваги Берга - прототип, якої включає показники клінічного неврологічного обстеження, індекс порушення життєдіяльності при болях в шиї (по Н. Vernon, S. Mior), який включає показники суб'єктивної оцінки, клінічного ортопедо-неврологічного обстеження, а також спосіб оцінки ортопедичного та функціонального стану дітей зі сколіозом - прототип, який включає показники клінічного ортопедичного обстеження, функціонального тестування м'язової, дихальної та серцево-судинної систем, стабілометричні показники [3, 4]. Але використані показники не дозволяють провести оцінку стану вертебро-базиллярної системи та шийного відділу хребта. Зважаючи на вищевикладене, в основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу оцінки стану хворих на вертебро-базиллярну недостатність з нестабільністю шийного відділу хребта шляхом розробки шкали комплексної оцінки їх клінічного ортопедо-неврологічного стану в поєднанні з рентгенологічними, доплерографічними та нейропсихологічними показниками, що дозволить покращити діагностику та об'єктивізувати результати лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що за способом оцінки стану хворих на вертебро-базиллярну недостатність з нестабільністю шийного відділу хребта здійснюється шляхом інтегральної оцінки групи показників клінічного ортопедо-неврологічного обстеження, згідно з корисною моделлю, додатково досліджують групу показників вегетативної системи, ультразвукової доплерографії судин головного мозку, шиї та показників нейропсихологічного тестування, після чого оцінювались всі показники в балах від 0 до 3, та при сумі балів від 25 до 40 стан визначається як незадовільний, від 41 до 60 - як задовільний, від 61 до 75 - як добрий.

Суть способу полягає у тому, що комплексно оцінюють суб'єктивні, об'єктивні клінічні ортопедо-неврологічні показники, дані рентгенографії шийного відділу хребта, стан вегетативної системи, показники ультразвукової доплерографії судин головного мозку та шиї та нейропсихологічного тестування в балах від 1 до 3. (табл.)

Таблиця

№	Показники	Бали		
		1 (незадовільно)	2 (задовільно)	3 (добре)
Скарги				
1	Головний біль	постійно	Виникають 2-3 рази в тиждень	Немає
2	Запаморочення	постійно	Виникають 2-3 рази в тиждень	Немає
3	Шум в голові	постійно	Виникають 2-3 рази в тиждень	Немає
4	Зниження зору	До 50 %	Періодично	Немає
5	Зниження слуху	До 50 %	Періодично	Немає
6	Прояви больового синдрому за ВАШ (цефалгія)	6-10 балів	1-5 балів	Відсутність больового синдрому
7	Запаморочення	2-3 рази на тиждень	1-2 рази в місяць	Немає
Неврологічне обстеження				
8	Стійкість у позі Ромберга	Нестійкість	Хитання	Стійкість
9	Координаційні проби: пальце-носова проба, п'ятково-колінна проба	3 промахуванням	невпевнено	чітко
10	Ністагм	В крайніх відведеннях	установчий	немає

Продовження таблиці

№	Показники	Бали		
		1 (незадовільно)	2 (задовільно)	3 (добре)
Ортопедичне обстеження				
11	Симптом "клатання" у шийному відділі хребта	Виразний, постійний	Виникає періодично помірно виразний	Немає
12	Тонус м'язів шиї	Значно підвищений	Помірно підвищений	Нормальний
13	Пальпація шийного відділу хребта (остисті, поперекові відростки, паравертебральна ділянка)	Виразний біль, крепітація	Помірний біль, крепітація відсутня	Біль відсутній
14	Тест ротації голови при максимальному розгинанні	Супроводжується болем, однобічним або симетричним обмеженням ротаційних рухів	Супроводжується болем, рухи не обмежені	Вільний рух
15	Тест ротації голови при максимальному згинанні	Супроводжується болем, однобічним або симетричним обмеженням ротаційних рухів	Супроводжується болем, рухи не обмежені	Вільний рух
16	Гоніометричні показники: кут нахилу голови	До 30° з одного боку, або з обох боків	30-40° з одного боку, або з обох боків	До 45° з обох боків
17	Дані рентгенографії	Патологічна рухливість на оглядових рентгенограмах	Патологічна рухливість на функціональних рентгенограмах	-
Вегетативна система				
18	Симпатикотонія	Симпато-адреналова криза	±	-
19	Ваготонія	Вегетоінсулярна криза	±	-
20	Вегето-судинна дистонія	+	±	-
Дані ультразвукової доплерографії судин головного мозку та шиї				
21	Асиметрія лінійної швидкості кровотоку по хребетним артеріям	Більше 31 %	11-30 %	До 10 %
22	Вазоспастичні реакції	+	±	-
Дані нейропсихологічного тестування				
23	Тест на пам'ять (повторення 5 слів)	Більше 3 помилок	2-3 помилки	Помилки немає
24	Тест на увагу (відтворення послідовності запропонованого речення)	Більше 3 помилок	2-3 помилки	Помилки немає
25	Тест на увагу та рахунок (5 віднімань від 1 до 100)	Більше 3 помилок	2-3 помилки	Помилки немає

Від 25 до 40 балів - незадовільно

Від 41 до 60 балів - задовільно

Від 61 до 75 балів - добре.

5

Оцінка показників комплексного обстеження здійснюється на підставі обліку зміни кожного показника у динаміці до, протягом та після курсу лікування. Збільшення суми балів свідчить про ефективність проведеної терапії, відповідно, зменшення сумарного показника свідчить про зворотне, а відсутність зміни суми балів - про відсутність динаміки. Розроблену шкалу застосовано для оцінки стану 50 хворих на вертебро-базиллярну недостатність на тлі нестабільності шийного відділу хребта. Хворі, що знаходились під нашим спостереженням,

10

отримали комплексне лікування, яке складалось із застосування лікарських препаратів, ортопедичного режиму, тренажерної гімнастики, гідрокінезотерапії, масажу та електротерапії.

Суть способу ілюструється прикладом.

- 5 Хвора Ч., віком 32 роки, звернулася зі скаргами на головокружіння, періодичне запаморочення, головний біль, шум у голові, зниження зору, біль та "клацання" в шийному відділі хребта. При огляді виявлено болючість при пальпації та підвищення м'язового тону у паравертебральній ділянці та у міжкостистих проміжках шийного відділу хребта, "клацання" при виконанні пасивних рухів, обмеження рухів в шийному відділі хребта, хиткість у позі Ромберга, спітнілість дистальних відділів кінцівок, нестабільність АТ. Проведено функціональну рентгенографію шийного відділу хребта, ультразвукову доплерографію судин головного мозку та шиї, нейропсихологічне тестування. На підставі даних комплексного обстеження, хворій встановлено діагноз: Вертебро-базиллярна недостатність на тлі нестабільності шийного відділу хребта, з частими вертигенозним синдромом, цервіко-краніалгією. Загальна сума балів за шкалою склала 48 балів. Протягом трьох місяців хвора отримувала комплексне лікування:
- 10 лікарські засоби - нообут, серміон, тізалуд, мелоксикам, нейробіон; ортопедичний режим - комірці Шанца, кінезотерапію, масаж, електротерапію. В динаміці проводилась оцінка стану пацієнта за шкалою, загальна сума балів після завершення курсу лікування склала 65 балів. Аналіз результатів лікування показав позитивну динаміку (зростання суми балів після курсу терапії). Використання розробленої шкали інтегральної оцінки дозволить здійснювати
- 15 комплексну оцінку стану хворих на вертебро-базиллярну недостатність з нестабільністю шийного відділу хребта, проводити моніторинг стану пацієнтів та об'єктивізувати результати лікування.

Джерела інформації:

1. Климовицкий В.Г. Клинико-диагностические критерии диспластического синдрома цервикальной нестабильности позвоночника у подростков / В.Г. Климовицкий, Т.Я. Усикова // Ортопедия, травматология, протезирование. - 2008. - С. 121-126.
- 25 2. Кравченко А.И. Цереброваскулярные изменения у детей при цервикальном синдроме на фоне диспластической нестабильности шейного отдела позвоночника / А.И. Кравченко // Травма. - 2011. - С. 106-109.
3. Гуляев Д.В. Шкалы клинической неврологии / Гуляев Д.В., Гуляева М.В.// 2-е издание, стереотипное. К.: Издатель Д.В. Гуляев - 2008. - 64 с. 4. Пат. № 24332 UA МПК А61В 5/00. Спосіб оцінки ортопедичного та функціонального стану дітей зі сколіозом / Ніколаєва Н.Г., Балашова І.В. Опубл. 25.06.2007. Бюл. № 9. - прототип.
- 30

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 35 Спосіб оцінки стану хворих на вертебро-базиллярну недостатність з нестабільністю шийного відділу хребта, що супроводжується цефалічним, вертигенозним синдромом, шляхом визначення групи показників клінічного ортопедо-неврологічного обстеження, який
- 40 **відрізняється** тим, що додатково досліджують групу показників вегетативної системи, ультразвукової доплерографії судин головного мозку, шиї та показників нейропсихологічного тестування, після чого оцінювались всі показники в балах від 0 до 3, та при сумі балів від 25 до 40 стан визначається як незадовільний, від 41 до 60 - як задовільний, від 61 до 75 - як добрий.

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601