



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **47183** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 5/0476

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ СУДИННИХ ПОМІРНИХ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ

1

2

(21) u200906390

(22) 19.06.2009

(24) 25.01.2010

(46) 25.01.2010, Бюл.№ 2, 2010 р.

(72) БУЧАКЧИЙСЬКА НАТАЛІЯ МИХАЙЛІВНА,
КЛИМЕНКО АНТОНИНА ВОЛОДИМИРІВНА, СЕР-
ГА ВОЛОДИМИР ВОЛОДИМИРОВИЧ, ТОМАХ
НАТАЛІЯ ВАЛЕРІЙВНА, КРАВЧЕНКО ОЛЕНА ОЛЕ-
КСАНДРІВНА, БАХАРЕВА ЛАРИСА ВОЛОДИМИ-
РІВНА

(73) ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

(57) Спосіб діагностики синдрому судинних помірних когнітивних порушень, що включає клінічне і радіологічне обстеження хворого та нейропсихологічну оцінку за шкалою MMSE та БЛТ, який **відрізняється** тим, що додатково проводять комп'ютерну електроенцефалографію та оцінку її показників і, при значеннях показників MMSE, рівних $27,95 \pm 2,6$ балів, БЛТ $15,02 \pm 0,18$ балів, зниженні спектра потужності альфа-ритму на 30 %, збільшенні спектра потужності дельта-ритму на 20-25 %, збільшенні спектра потужності тета-ритму на 20-25 %, діагностують синдром судинних когнітивних порушень.

Корисна модель стосується медицини, а саме, неврології, і може бути використаним у діагностиці синдрому судинних помірних когнітивних порушень.

Існуючі способи діагностики судинних помірних когнітивних порушень не достатньо ефективні, що і викликало необхідність у розробці нових способів.

Відомий спосіб діагностики, який полягає у використанні рейтингових шкал оцінки судинних помірних когнітивних порушень - MMSE, лобна батарея тестів (Артемов Д.В. с соавт., 2005; Malouf R., Birks J. Donepezil for vascular cognitive impairment. // Cochrane Database Syst. Rev. - 2004. - V.1. - CD 004395).

Спільною, суттєвою ознакою аналога і КМ, що заявляється, є така:

- використання рейтингових шкал оцінки судинних помірних когнітивних порушень - MMSE, лобна батарея тестів.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що проведення цих тестів замало для діагностики судинних помірних когнітивних порушень.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, який включає поєднання клінічних, нейропсихологічних та радіологічних досліджень. (FRISONI GB et al. Mild cognitive impairment with subcortical vascular features: clinical characteristics and outcome. J Neurol., 2002 Oct, 249(10), p. 1423-32).

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що повністю не відображає прогресування когнітивних порушень.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу діагностики судинних помірних когнітивних порушень. Поставлене завдання вирішується тим, що у спосіб, який включає: клінічне і радіологічне обстеження хворого, використання рейтингових шкал оцінки судинних помірних когнітивних порушень - MMSE, лобна батарея тестів, новим є те, що додатково проводять комп'ютерну електроенцефалографію та оцінюють спектр потужності загальних ритмів.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому. Підвищення точності діагностики синдрому судинних помірних когнітивних порушень шляхом додаткового дослідження спектру потужності загальних ритмів за даними комп'ютерної електроенцефалографії.

Спосіб здійснюють таким чином.

У хворого з діагнозом дисциркуляторна енцефалопатія 1 чи 2 стадії проводиться нейропсихологічне тестування за шкалою MMSE, лобної батареї тестів. При діагностиці когнітивних порушень у хворого додатково проводять комп'ютерну електроенцефалографію та аналізують спектри потужності загальних ритмів та підтверджують діагноз. При значеннях показників MMSE рівних $27,95 \pm 2,6$ балів, БЛТ $15,02 \pm 0,18$ балів, зниженні

(13) **U**
(11) **47183**
(19) **UA**

спектру потужності альфа ритму на 30 %, збільшенні спектру потужності дельта ритму на 20-25 %, збільшенні спектру потужності тета ритму на 20-25 %, діагностують синдром судинних помірних когнітивних порушень.

Приклад.

Пацієнтка П., 69 років. В перебіг 20 років страждає артеріальною гіпертензією. Скарги: зниження пам'яті та орієнтацію у часі. У неврологічному статусі: вестибуло-атактичний синдром. Тестування за шкалою MMSE - 27 балів, лобної батареї тестів - 15 балів. Спектр потужності альфа ритму 68,2 %.

Спектр потужності тета ритму 28,2 %. Таким чином, наявність артеріальної гіпертензії, неврологічної органічної симптоматики, зниження спектру потужності альфа ритму та підвищення спектру потужності тета ритму, відповідає діагнозу: артеріальна гіпертензія, дисциркуляторна енцефалопатія 2 стадії, вестибуло-атактичний синдром, синдром судинних помірних когнітивних порушень.

Позитивний ефект: поліпшення якості діагностики синдрому судинних помірних когнітивних порушень у хворих на хронічну ішемію мозку.