

Винахід відноситься до медицини, а саме, до неврології, і може бути використаний як один із методів діагностики уроджених аномалій судин головного мозку.

За прототип обрано спосіб діагностики уроджених аномалій судин головного мозку [Гайдар Б. В., Хилько В. А., Парфенов В. Е., Свистов Д. В., Кандыба Д. В. Диагностика артериовенозных мальформаций головного мозга методом транскраниальной доплерографии // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. - 1995. - №3. - С.91-96.], який полягає у використанні методу транскраніальної доплерографії.

Ознаками, що збігаються з істотними ознаками запропонованого способу, є: застосування методу транскраніальної доплерографії.

Технічним результатом є підвищення точності ранньої діагностики уроджених аномалій судин головного мозку.

Причинами, що перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату, є: тривалість дослідження, мала інформативність через кісткові анатомічні особливості в деяких пацієнтів.

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу діагностики уроджених аномалій судин головного мозку шляхом проведення додаткової оцінки фенотипових маркерів на стадії фізикального обстеження пацієнта.

Поставлена задача вирішується тим, що в запропонованому способі діагностики уроджених аномалій судин головного мозку, що включає проведення транскраніальної доплерографії, відповідно до винаходу, додатково проводять оцінку типу статури, зросту, фенотипових маркерів краніофасіальної області, дистальних відділів кінцівок.

Між сукупністю ознак та очікуваним технічним результатом виявляється наступний причинно-наслідковий зв'язок: додаткове дослідження таких фенотипових маркерів як тип статури, зріст, аномалії краніофасіальної області, дистальних відділів кінцівок підвищує точність діагностики, якість обстеження, дозволяє проводити ранню діагностику уроджених аномалій судин головного мозку, що в цілому підвищує якість і результати лікування хворих з даною патологією, а також знижує ризик при оперативному лікуванні.

Сутність передбачуваного винаходу полягає в наступному.

У пацієнтів при загальному огляді проводять оцінку типу статури, зросту, фенотипових особливостей краніофасіальної області, дистальних відділів кінцівок і при перевазі нормостенічного типу статури, середнього зросту, фенотипових маркерів краніофасіальної області, наприклад, обличчя округлої форми, низького чола, гіпертелоризму, великого носа грушоподібної чи прямої форми, асиметричних вушних раковин великого або малого розміру, тонких губ, неправильного розташування і форми зубів; аномалій дистальних відділів кінцівок, наприклад, широких долонь, клинодактилії, коротких мізинців на руках, збільшення довжини четвертого пальця на руках, у порівнянні з другим, приблизно діагностують уроджені аномалії судин головного мозку.

Запропонований спосіб був використаний при обстеженні 30 хворих з передбачуваними аномаліями судин головного мозку, такими як аневризми, артеріовенозні мальформації. Додатково проводилася транскраніальна доплерографія. Надалі аномалії судин головного мозку в пацієнтів були підтверджені за допомогою каротидної і магнітно-резонансної ангіографії. Проведений аналіз результатів показав, що оцінка фенотипових маркерів у пацієнтів з уродженими аномаліями судин головного мозку дозволяє проводити ранню діагностику цієї патології, підвищує її точність. Це дозволяє вчасно провести оперативне лікування, що знижує ризик наступних ускладнень.

Запропонований спосіб діагностики уроджених аномалій судин головного мозку підтверджується наступними прикладами.

Приклад №1.

Хвора А., 27 років, спостерігалася з приводу наслідків аневризматичного субарахноїдального крововиливу у вигляді хронічної дисциркуляції у вертебро-базиллярному басейні з частими церебральними судинними пароксизмами і цефалгіями.

При обстеженні пацієнтки був використаний запропонований спосіб, що виявив наявність нормостенічної статури, середнього зросту, фенотипових маркерів краніофасіальної області, дистальних відділів кінцівок.

При оцінці фенотипових особливостей краніофасіальної області відзначалася наявність широкого обличчя, носа грушоподібної форми, гіпертелоризму, асиметричних, маленьких вушних раковин, широких прирослих мочок вух.

При описі аномалій дистальних відділів кінцівок звернули на себе увагу зменшення розмірів і брахідактилія кистей, ступнів, збільшення довжини четвертого пальця на руках, у порівнянні з другим. Огляд грудної клітки, кінцівок виявив сколіоз грудного відділу хребта, асиметрія ключиць.

На транскраніальній доплерографії - ріст пікової швидкості в задній мозковій артерії праворуч, зниження індексу периферичного опору ліворуч.

Хвора була нааравлена для консультації в НДІ нейрохірургії м. Києва, де після проведення каротидної ангіографії діагностована мішотчата аневризма задньої нижньої мозочкової артерії і проведена її балонізація.

Приклад 2.

Хворий Б., 35 років, спостерігався з приводу генералізованих епілептичних приступів, елементів моторної афазії.

При огляді хворий нормостенічної статури, середнього зросту. Аномалії краніофасіальної області включають наявність округлого обличчя, низького чола, великого носа прямої форми, збільшених вушних раковин, неправильного розташування і форми зубів.

При оцінці фенотипових особливостей дистальних відділів кінцівок відзначалася наявність широких долонь, клинодактилії, коротких мізинців на руках, збільшення довжини четвертого пальця на руках, у порівнянні з другим.

Транскраніальна доплерографія виявила збільшення лінійної швидкості кровотоку та зниження периферичного опору в басейні лівої середньої мозкової артерії.

На каротидній ангіографії - артеріовенозна мальформація лівої скроневої області. У НДІ нейрохірургії м.

Києва хворій була зроблена операція - оклюзія галузей лівої середньої мозкової артерії, що беруть участь у харчуванні аневризми.

Спосіб є простим, доступним для лікаря будь-якої спеціальності, не несе матеріальних витрат, доповнює традиційні методи діагностики уроджених аномалій судин головного мозку.