



УКРАЇНА

(19) UA (11) 71279 (13) A

(51) 7 A61B5/00,5/021,6/00,8/13,
A61K31/455МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ГІПОПЛАЗІЇ ТРАНСВЕРЗАЛЬНИХ СИНУСІВ ЗА ФРЕЙДМАНОМ

1

2

(21) 20031211714

(22) 16.12.2003

(24) 15.11.2004

(46) 15.11.2004, Бюл. № 11, 2004 р.

(72) Фрейдман Юрій Михайлович, Фрейдман Ян
Юрієвич, Фрейдман Марк Юрійович(73) Фрейдман Юрій Михайлович, Фрейдман Ян
Юрієвич, Фрейдман Марк Юрійович(57) Спосіб діагностики гіпоплазії трансверзальних
синусів, який включає проведення магнітно-

резонансної томографії головного мозку з венозною фазою судинного режиму, який **відрізняється** тим, що додатково проводять оцінку анамнестичних даних, визначають наявність асиметрії плечового пояса, сколіотичних змін у грудному відділі хребта, плоскої стопи, гіпертрофії слизової оболонки додаткових пазух носа та наявність симптому Арнольда-Кіарі.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до нейрохірургії та неврології, та може бути використаний для діагностики патології венозної системи головного мозку, а саме гіпоплазії трансверзальних синусів.

Синуси твердої мозкової оболонки, sinus durae matris, є своєрідними венозними судинами, стінки яких утворені листками твердої мозкової оболонки. Внутрішня поверхня синусів вистелена ендотелієм, стінки утворені щільною волокнистою тканиною з домішкою еластичних волокон, просвіт синусів при розрізі зяє; клапани відсутні. Стінки синусів не містять м'язових елементів. Поперечний синус, sinus transversus, парний, залягає в поперечній борозні кісток черепа уздовж заднього краю намету мозочка. Від області внутрішнього потиличного виступу, де обидва синуси широко сполучаються між собою, вони прямують назовні в ділянку сосцевидного кута тім'яної кісти. Тут кожний з них переходить у сигмовидний синус, sinus sigmoideus, що залягає в борозні сигмовидного синуса скроневої кісти і через яремний отвір переходить у верхню цибуліну яремної вени, bulbus v. jugularis superior.

Проблема патології трансверзального синусу вивчена не достатньо, в літературі існують поодинокі відомості, щодо патологічних змін викликаних тромбозами або наслідками запальних процесів, відсутні дані щодо гіпоплазії синусів.

Гіпоплазія трансверзальних синусів, що частіше є однічною, і розцінюється як вроджена патологія, розглядалась нами не як захворювання, а як преморбідний стан, який за відсутності відповідної корекції може перейти у важку патологію.

Існуючі методи діагностики патології судин головного мозку - МРТ, УЗД не є специфічними для даного стану, а є загальноживимими [1]. Виявлення гіпоплазії є діагностичною знахідкою, оскільки не визначено специфічних патогномонічних ознак цього стану, які на етапі клінічного обстеження давали би підстави для проведення своєчасне адекватного профілактичного лікування.

В основу винаходу поставлена задача вдосконалити спосіб діагностики гіпоплазії трансверзальних синусів, який дозволив би на підставі даних клінічного обстеження, передбачити наявність даного стану з подальшим МРТ підтвердженням.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно винаходу додатково до проведення МРТ головного мозку з венозною фазою судинного режиму, аналізують анамнестичні дані, до яких належать головні болі, запаморочення та/або напади судом; визначають наявність асиметрії плечового поясу (укорочення плечового поясу з боку ураження); сколіотичних змін грудного відділу хребта (викривлення в бік ураження); плоскої стопи, та наявність гіпертрофії слизової оболонки додаткових пазух носа та симптому Арнольда-Кіарі.

Між сукупністю ознак та очікуваним технічним результатом виявляється наступний причинно-наслідковий зв'язок: додаткове дослідження таких ознак, як анамнестичні дані, асиметрія плечового поясу, сколіотичні зміни грудного відділу хребта, та плоскої стопи дозволяє проводити ранню діагностику патології венозної системи головного мозку, що в цілому підвищує якість профілактичних заходів. Визначені на томограмах головного мозку гіпертрофії слизової оболонки додаткових пазух носа та симптому Арнольда-Кіарі, який полягає в

(13) A

(11) 71279

(19) UA

опущенні мигдаликів мозочка нижче великого потиличного отвору розцінюються як вроджена патологія і за визначеною нами закономірністю поєднуються з гіпоплазією трансверзального синусу.

Суть винаходу полягає в тому, що при обстеженні пацієнта, який звернувся за консультацією, аналізують дані, а саме наявність головного болю та/або судомних нападів та/або головокружіння; проводять загальний огляд - визначають асиметрію плечового поясу (укорочення плечового поясу з боку ураження) та/або сколіотичних змін хребта в грудному відділі (викривлення в бік ураження) та наявність плоскої стопи, на підставі наявності наведених ознак ставлять попередній діагноз гіпоплазії трансверзального синусу, який підтверджують МРТ головного мозку з венозною фазою судинного режиму, та при дослідженні томограм головного мозку з венозною фазою судинного режиму визначають наявність гіпертрофії слизової оболонки додаткових пазух носа та симптому Арнольда-Кіарі.

Спосіб діагностики за даною методикою був апробований нами на 37 хворих, в кожному з випадків передбачуваний на підставі даних анамнезу, наявності асиметрії плечового поясу з боку ураження, наявності сколіотичних змін хребта в грудному відділі в бік ураження та плоскої стопи, діагноз гіпоплазії трансверзального синусу був підтверджений МРТ з венозною фазою судинного режиму, та при дослідженні томограм головного мозку з венозною фазою судинного режиму визначають наявність гіпертрофії слизової оболонки додаткових пазух носа та симптому Арнольда-Кіарі.

Запропонований спосіб діагностики гіпоплазії трансверзальних синусів за Фрейдманом підтверджується наступними прикладами.

Приклад 1.

Хворий Чередниченко С.С., 38 років, поступив із скаргами на виражені часті головні болі, голово-

кружіння. При загальному огляді у хворого було виявлено наявність асиметрії плечового поясу праворуч, сколіоз грудного відділу хребта вправо II ступеню, плоска стопа. Було проведено МРТ головного мозку з венозною фазою судинного режиму, при чому на томограмі визначалась наявність двобічної гіпертрофії слизової оболонки додаткових пазух носа та наявність симптому Арнольда-Кіарі. Хворій було поставлено діагноз гіпоплазії правого трансверзального синусу (фігура 1).

Приклад 2.

Хвора Корнієнко О.С., 27 років, поступила із скаргами на часті головні болі, запаморочення. При загальному огляді у хворої було виявлено наявність асиметрії плечового поясу ліворуч, сколіоз грудного відділу хребта вліво I ступеню, плоска стопа. Подальше проведення МРТ головного мозку з венозною фазою судинного режиму. При аналізі томограмі визначено наявність двобічної гіпертрофії слизової оболонки додаткових пазух носа та наявність симптому Арнольда-Кіарі. Хворій було поставлено діагноз гіпоплазії лівого трансверзального синусу, (фігура 2).

Перевагою даного способу є доступність і простота діагностичних прийомів, з допомогою яких спеціаліст в даній галузі може судити про наявність порушення мозкового кровоотуку в венозній системі, причиною якого може стати гіпоплазія трансверзального синусу та відсутність додаткового економічного навантаження.

Література:

1. Чечёткин А. О, Варакин Ю.Я., Кургов А.И., Никитин Ю.М. Ультразвук в исследовании кровотока по церебральным венам и синусам твердой мозговой оболочки (обзор литературы) // "Ультразвуковая диагностика". -1999. -№1. -С.92-102.

2. P.M. Healey, E.J. Jacobson. Common medical diagnoses: an algorithmic approach. 2nd ed. p.166-67.



Фиг. 1



Фиг. 2