



УКРАЇНА

(19) UA (11) 71393 (13) A
(51) 7 A61N5/06МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ

1

2

(21) 20031212607

(22) 26.12.2003

(24) 15.11.2004

(46) 15.11.2004, Бюл. № 11, 2004 р.

(72) Степаненко Ірина Володимирівна, Попова Ірина Юріївна, Лихачова Тетяна Анатоліївна, Бондарь Тетяна Святославівна

(73) ІНСТИТУТ НЕЙРОХІРУРГІЇ ІМЕНІ АКАДЕМІКА А.П.РОМОДАНОВА АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб визначення ступеня тяжкості енцефалопатії, який включає узагальнення і аналіз результатів клінічного обстеження хворого, який **відрізняється** тим, що ступінь тяжкості енцефалопатії визначають по індексу тяжкості, величину якого розраховують за формулою: $T = (1-3) \cdot (SPI + 1,5 DPI + 1,2 DKI + 1,3 DNI + 0,5 MCH + 0,8 GBI) + G \cdot 0,6 \cdot (1-3) \cdot (OSI + ADI + CHI + 0,25 NARPI + RSI + ZOI + PRNI) + 0,2 \cdot (1-3) \cdot (UGI + VOZI + TI + BSI + SFI + PKI + VDI + 0,1 MARKI)$, де T - індекс тяжкості, цифрові позначення - вагомі коефіцієнти; (1-3)* - коефіцієнт тяжкості, який вибирають в залежності від ступеня проявів симптомів,

від легкого -"1", до тяжкого -"3", буквенні позначення -інформативні симптоми, що приймають значення "0" - при відсутності, або "1" - при наявності наступних симптомів: SPI - судорожні приступи; DPI - дієнцефальні пароксизми; DKI - дієнцефальні кризи; DNI - рухові порушення; MCH - метеочутливість; GBI - головний біль; OSI - загальна слабкість; ADI - коливання артеріального тиску; CHI - чутливі порушення; NARPI - порушення пам'яті; RSI -реакція на сонце; ZOI - стан судин очного дна - ангіодистонії, ангіопатії, ангіосклероз; PRNI - патологічні рефлексії ніг; UGI - пригніченість, апатія; VOZI - збудливість, емоційна нестійкість; TI - нудота; BSI - болі в серці; SFI - симптом Федорової; PKI - парез конвергенції; VDI - вестибулярна дисфункція центрального типу; MARKI - порушення концентрації уваги, при цьому, якщо величина індексу тяжкості становить від 0 до 10,5 балів, то діагностується енцефалопатія легкого ступеня (I ст. тяжкості), при величині індексу тяжкості від 10 до 20,5 балів - помірного ступеня (II ст.) і при величині >20 балів - тяжкого (III ст. тяжкості).

Винахід відноситься до медицини, а саме - до неврології і може бути використан в процесі діагностики і лікування хворих на енцефалопатію.

Відомий спосіб визначення ступеня тяжкості енцефалопатії шляхом клінічної оцінки неврологічного статусу хворих, узагальнюючи і аналізуючи які лікар визначає ступінь тяжкості енцефалопатії [1-4]. Проте такий спосіб не має чітких об'єктивних критеріїв і носить суб'єктивний характер.

Завданням винаходу являється створення об'єктивного способу оцінки ступеня тяжкості енцефалопатії.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі визначення ступеня тяжкості енцефалопатії, який включає узагальнення і аналіз клінічного обстеження хворого, ступінь тяжкості енцефалопатії визначають по індексу тяжкості, величина якого розраховується в балах по формулі: $T = (1-3) \cdot (SPI + 1,5 DPI + 1,2 DKI + 1,3 DNI + 0,5 MCH + 0,8 GBI) + G \cdot 0,6 \cdot (1-3) \cdot (OSI + ADI + CHI + 0,25$

$NARPI + RSI + ZOI + PRNI) + 0,2 \cdot (1-3) \cdot (UGI + VOZI + TI + BSI + SFI + PKI + VDI + 0,1 MARKI)$, де T - індекс тяжкості, цифрові позначення - вагомі коефіцієнти, (1-3)* - коефіцієнт тяжкості, який вибирається в залежності від ступеня проявів симптомів, від легкого -"1", до тяжкого -"3", буквенні позначення -інформативні симптоми, що приймають значення "0" - при відсутності, або "1" - при наявності наступних симптомів: SPI - судорожні приступи; DPI - дієнцефальні пароксизми; DKI - дієнцефальні кризи; DNI - рухові порушення; MCH - метеочутливість; GBI - головний біль; OSI - загальна слабкість; ADI - коливання артеріального тиску; CHI - чутливі порушення; NARPI - порушення пам'яті; RSI - реакція на сонце; ZOI - стан судин очного дна - ангіодистонії, ангіопатії, ангіосклероз; PRNI - патологічні рефлексії ніг; UGI - пригніченість, апатія; VOZI - збудливість, емоційна нестійкість; TI - нудота; BSI - болі в серці; SFI - симптом Федорової; PKI - парез конвергенції; VDI - вести-

(13) A

(11) 71393

(19) UA

булярна дисфункція центрального типу; MARKI - порушення концентрації уваги, при цьому, якщо величина індексу тяжкості становить від 0 до 10,5 балів, то діагностується енцефалопатія легкого ступеня (Iст. тяжкості), при величині індексу тяжкості від 10 до 20,5 балів - помірного ступеня (IIст.) і при величині >20 балів - тяжкого (IIIст. тяжкості).

Спосіб здійснюється слідуочим чином. З великої кількості клінічних симптомів вибирають 21 зазначений симптом, достовірно впливаючий на тяжкість перебігу енцефалопатії. З урахуванням вираженості цих симптомів (1-3) і наведених вагомих коефіцієнтів кожного симптома розраховують значення їх в балах, а потім помножують їх на вагомні коефіцієнти суми окремих симптомів, наведених в дужках. Загальна сума симптомів в балах становить індекс тяжкості.

Приклад 1. У хворого Д., 39 років, виявлялись: судорожні приступи - SPI=0, легкі дїенцефальні пароксизми (DPI-1*1,5=1,5 бали), дїенцефальні кризи - DKI=0; рухові порушення - DNI=0; помірна метеочутливість (MCH-2*0,5=1 бал), помірний головний біль (GBI-2*0,8=1,6 бали), помірна загальна слабкість (OSI-2*1=2 бали), незначні коливання артеріального тиску (ADI=1 бал), чутливі порушення - CHI=0, помірне зниження пам'яті (NARPI-2*0,25=0,5 бали), непереносимість інсоляцій (RSI-2*1=2 бали), ангіодистонія сітківки (ZOI=1 бал), патологічні рефлексні ніг - PRNI=0, помірне пригнічення настрою (UGI-2*1=2 бали) і легка дратівливість (VOZI=1 бал), нудота - TI=0, незначні болі в серці (BSI=1 бал), помірно виражений с-м Федорової (SFI-2*1=2 бали), парез конвергенції (PKI-2*1=2 бали), легка вестибулярна дисфункція (VDI=1 бал) і зниження концентрації уваги (MARKI=0,1 бал). При помноженні суми балів на вагомні коефіцієнти, які наведені перед дужками, загальна сума балів становила 9,82, а ступінь тяжкості енцефалопатії, відповідно, був легким (Iст.).

Приклад 2. У хворого Т., 51 року, виявлялись: судорожні приступи - SPI=0, значні дїенцефальні пароксизми (DPI-3*1,5=4,5 бали) і дїенцефальні кризи (DKI-2*1,2=2,4 бали), помірні рухові порушення (DNI-2*1,3=2,6 бали), виражена метеочутливість (MCH-3*0,5=1,5 бали), постійні головні болі (GBI-3*0,8=2,4 бали), виражені загальна слабкість (OSI-3*1=3 бали), коливання АТ (ADI 3*1=3 бали) і зниження пам'яті (NARPI-3*0,25=0,75 бали), порушення чутливості (CHI-2*1=2 бали), непереносимість інсоляцій (RSI-2*1=2 бали), ангіосклероз сітківки (ZOI-2*1=2 бали), патологічні рефлексні ніг

(PRNI-2*1=2 бали), депресія (UGI-3*1=3 бали), дратівливість - VOZI=0, нудота - TI=0, болі в серці (BSI-2*1=2 бали), виражений симптом Федорової (SFI-3*1=3 бали), парез конвергенції (PKI-2*1=2 бали), вестибулярна атаксія (VDI-3*1=3 бали), зниження концентрації уваги (MARKI-3*0,1=0,3 бали). З урахуванням вагомних коефіцієнтів, які наведені перед дужками, загальна сума балів становила 22,31, тобто енцефалопатія відповідала тяжкому ступеню (IIIст.).

Описаний спосіб використан в Інституті нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України для оцінки ступеня тяжкості енцефалопатії у 125 хворих. При вирішенні завдання оцінки значень вагомних коефіцієнтів вирішувалась проблема мінімізації квадратів відхилень індексів тяжкості від відповідної для даної групи хворих клінічної оцінки тяжкості захворювання. За кількісну оцінку точності класифікації приймалась ймовірність помилкового розпізнавання стану хворих, визначена як кількість помилок при віднесенні хворих до різних груп тяжкості. Екзменаційну виборку для розрахунку індексу тяжкості, склали 100 історій хвороби. Ймовірність правильного визначення тяжкості стану становила 96%.

Таким чином, запропонований спосіб визначення ступеня тяжкості енцефалопатії являється простим і доступним для використання, дозволяє об'єктивно оцінити стан хворих, що сприяє призначенню патогенетичне обґрунтованої терапії і швидкому досягненню позитивного результату лікування. Це дозволяє рекомендувати його до широкого впровадження в неврологічну практику.

Джерела інформації:

1. Бурцев Е.М. Вопросы классификации, клинического течения и патогенетического лечения дисциркуляторной энцефалопатии // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1991. - №7. - С.19-22.
2. Бурцев Е.М. Дисциркуляторная (сосудистая) энцефалопатия // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1998. - №1. - С.45-48.
3. Максудов Г.А. Классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга // Сосудистые заболевания нервной системы / Под ред. Е.В. Шмидта. - М.: Медицина, 1975. - С.11-17.
4. Шмидт Е.В. Классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1985. - №9. - С.1281-1288.