



УКРАЇНА

(19) UA (11) 71775 (13) A

(51) 7

A61B5/00,5/021,6/00,8/13,A61K31/455

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ГІПОПЛАЗІЇ ТРАНСВЕРЗАЛЬНИХ СИНУСІВ

1

2

(21) 20031211712

(22) 16.12.2003

(24) 15.12.2004

(46) 15.12.2004, Бюл. № 12, 2004 р.

(72) Фрейдман Юрій Михайлович, Фрейдман Ян Юрієвич, Фрейдман Марк Юрійович

(73) Фрейдман Юрій Михайлович, Фрейдман Ян Юрієвич

(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 поясу, сколіотичних змін у грудному відділі хребта, плоскої стопи.

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 кістки. Тут кожний з них переходить у сигмовидний синус, sinus sigmoideus, що залягає в борозні сигмовидного синуса скроневої кістки і через яремний отвір переходить у верхню цибулину 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, 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 загальноновживаними [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 розробити 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); та плоскої стопи.

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 міроприємств.

Суть винаходу полягає в тому, що при обстеженні пацієнта, який звернувся за консультацією, аналізують дані, а саме наявність головних болів та/або судомних нападів та/або головокружіння;

(13) A

(11) 71775

(19) UA

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.

Спосіб діагностики за даною методикою був апробований нами на 110 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.

Запропонований спосіб діагностики гіпоплазії трансверзальних синусів підтверджується наступними прикладами.

#### Приклад 1.

Хворий Чередніченко С.С., 13 років, поступив із скаргами на виражені часті головні болі, головнокружіння. При загальному огляді у хворого було виявлено наявність асиметрії плечового поясу праворуч, сколіоз грудного відділу хребта вправо ІІ ступеню, плоска стопа, на підставі чого встановлено попередній діагноз - гіпоплазія правого трансверзального синусу й подальше проведення

МРТ головного мозку з венозною фазою судинного режиму, що підтвердило наявність 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 І ступеню, плоска стопа. На підставі отриманих даних встановлено попередній діагноз - гіпоплазія лівого трансверзального синусу. Подальше проведення МРТ головного мозку з венозною фазою судинного режиму підтвердило наявність гіпоплазії лівого трансверзального синусу (Фігура 2).

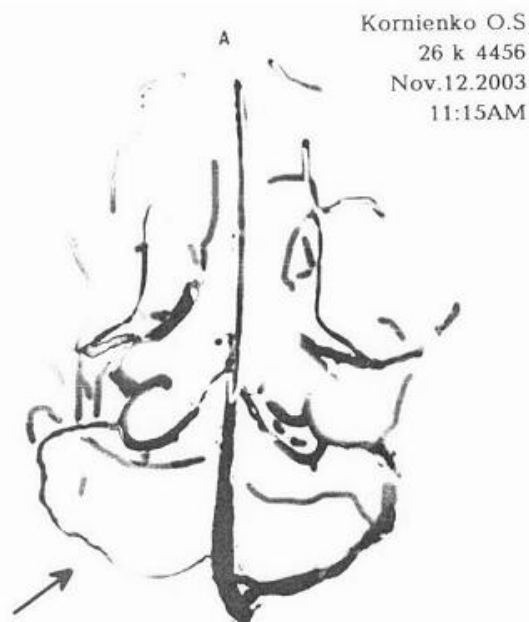
Перевагою даного способу є доступність і простота діагностичних прийомів, з допомогою яких спеціаліст в даній галузі може судити про наявність порушення мозкового кровооту в венозній системі, причиною якого може стати гіпоплазія трансверзального синусу та відсутність додаткового економічного навантаження.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

1. Чечёткин А.О., Варакин Ю.Я., Кугоев 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