



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **114930** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61H 9/00
A61H 31/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 10308	(72) Винахідник(и): Малахов Володимир Олександрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 10.10.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 27.03.2017	(73) Власник(и): ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, вул. Амосова, 58, м. Харків, 61176 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 27.03.2017, Бюл.№ 6	

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗА МАЛАХОВИМ В.О.

(57) Реферат:

Спосіб діагностики вертебробазиллярної недостатності здійснюють шляхом впливу на задню шийну поверхню. Вплив здійснюють за допомогою контрастного душу, гарячою водою 37-40° та холодною водою 6-8° по 15-20 сек. При появі несистемного запаморочення, суб'єктивного млялого стану, тахікардії, пелени перед очима на 2-3 хвилині, тестування закінчують і діагностують вертебробазиллярну недостатність.

UA 114930 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до неврології, і може бути використана для діагностики вертебробазелярної недостатності (ВБН).

Існує багато причин ВБН, які пов'язані із зовнішньою компресією хребцевих артерій внаслідок їх стискання остеофітами, кістковими наростами, грижею диска, спазмованими м'язами шиї, деформацією кісткового каналу, атеросклеротичними змінами хребцевих артерій.

Ряд клінічних феноменів ВБН, наприклад, при різкому вставанні з'являється запаморочення, що пов'язано з наявністю атеросклеротичних бляшок у ВБ басейні з наступним розвитком ВБН.

ВБН досить погано діагностується. По-перше, у різних людей ВБН може проявлятися по-різному. По-друге, іноді важко відокремити об'єктивні симптоми пацієнтів від суб'єктивних. По-третє, симптоми вертебробазиллярної недостатності можуть бути притаманні й багатьом іншим хворобам. Однакова клінічна картина у ВБН може бути з такими захворюваннями: гострий лабіринтит, розсіяний склероз, хвороба Мен'єра, невринома слухового нерва, різні емоційні та психічні розлади, розлади вестибулярних нейронів та інші.

При розсіяному склерозі слухових порушень у пацієнтів не спостерігається, а запаморочення більш тривалі.

При хворобі Мен'єра у пацієнта немає судинних захворювань, але запаморочення присутні.

При позиційному запамороченні спостерігається запаморочення при різкій зміні положення або частих і швидких нахилах голови. Зазвичай позиційне запаморочення виникає у літніх людей, а його причиною є нестабільність тиску і вестибулярного апарату, а не судини хребта.

Відомим аналогом є спосіб діагностики ВБН за допомогою ультразвукового доплерівського дослідження в положенні лежачи на спині (КТ - и МРТ-диагностика острых ишемических инсультов. Под. ред. Ананьева Н.И. - С. Петербург.: СПбМАПО, 2005. - 134 с.). За допомогою доплерівського апарату з можливістю триплексного картування поетапно візуалізують хребцеві артерії з двох сторін та визначають швидкість та направленість кровотоку, ступені стенозу, прохідність судин, їх діаметр, наявність деформації.

Аналог має наступні недоліки: високий відсоток діагностичних помилок через те, що показники кровоплину оцінюють тільки в положенні хворого лежачи на спині при положенні голови "прямо", а також суб'єктивізація об'єктивного методу ультразвукового дослідження голови.

Найближчим аналогом до корисної моделі є спосіб діагностики, при якому виконують реоенцефалограму в симетричних фронтостастодальних і окципитостастодальних відведеннях на комплексі апаратури, що складається з реоенцефалографа (РЕГ) і енцефалографа, при функціональному навантаженні при положенні обстежуваного сидячи (А. с. СРСР № 1287848). Оцінку термограми проводять шляхом порівняння між собою еталона і ділянок, які відповідають розподілу температури в зонах відносно середньої лінії шийного відділу хребта (еталонний випромінювач має температуру 32 °С). При наявності асиметрії в зазначених зонах і при зниженні температури у порівнянні з еталоном від 0,5 до 3,3 діагностують вертебробазиллярну недостатність.

Недоліки найближчого аналога пов'язані з необхідністю використання інструментальних методів дослідження, що ускладнює діагностику.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу діагностики вертебробазиллярної недостатності, в якому за рахунок зміни характеру дослідження, досягається швидка і точна діагностика.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб діагностики вертебробазиллярної недостатності здійснюють шляхом впливу на задню шийну поверхню, згідно з корисною моделлю, вплив здійснюють за типом контрастного душу гарячою водою 37-40 °С та холодною водою 6-8 °С по 15-20 сек., і при появі несистемного запаморочення, суб'єктивного млялого стану, тахікардії, пелени перед очима на 2-3 хвилині, тест закінчують і діагностують вертебробазиллярну недостатність.

Механізм появи ВБН носить рефлекторно-судинний характер і напряму пов'язаний з подразненням точок акупунктури задньої шийної поверхні Т (VG) 15, 16, а також V10.

Корисну модель виконують наступним чином.

Хворий стоїть в душі, ванній кімнаті. При цьому здійснюють вплив контрастним душем на задню шийну поверхню. Спочатку гарячою водою, температурою 37-40 °С протягом 15-20 сек. Після чого вмикають холодну воду, температурою 6-8 °С і здійснюють вплив на задню шийну поверхню протягом 15-20 сек. При появі у обстежуваної людини негативних станів самопочуття, а саме несистемного запаморочення, тахікардії, пелени перед очима на декілька хвилин визначають вертебробазиллярну недостатність.

Запропонований тест був проведений у 350 хворих. Частота верифікації за клінічними та доплерографічними показниками склала приблизно 96 %.

Корисну модель можна використовувати як в клінічній неврології, так і в курортології, бальнеології, спортивній медицині, а також для самодіагностики у хворих.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

5

Спосіб діагностики вертебробазиллярної недостатності, що здійснюють шляхом впливу на задню шийну поверхню, який **відрізняється** тим, що вплив здійснюють за допомогою контрастного душу, гарячою водою 37-40° та холодною водою 6-8° по 15-20 сек., і при появі несистемного запаморочення, суб'єктивного млялого стану, тахікардії, пелени перед очима на 2-3 хвилині, тестування закінчують і діагностують вертебробазиллярну недостатність.

10

Комп'ютерна верстка О. Гергіль

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601