



УКРАЇНА

(19) UA (11) 52207 (13) A

(51) 6 A61B6/00, A61B5/00

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

## (54) СПОСІБ ОЦІНКИ СТУПЕНЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ

1

(21) 2002032123

(22) 18 03 2002

(24) 16 12 2002

(46) 16 12 2002, Бюл. №12, 2002р

(72) Козьолкін Олександр Анатолійович, Кузнецов Дмитро Анатолійович

(73) ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, Козьолкін Олександр Анатолійович, Кузнецов Дмитро Анатолійович

(57) Спосіб оцінки ступеня ризику виникнення мозкового інсульту шляхом визначення статі, віку, спадкової схильності, наявності артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, наявності паління, вживання алкоголю, надмірної маси тіла в структурі епідеміологічних факторів ризику, гіперхолестеринемії, гіперфібриногенемії, гіперглікемії в структурі біохімічного обстеження крові, який **відрізняється** тим, що додатково визначають цефалгію пульсуючого характеру, запаморочення, шум у вухах, зниження пам'яті на поточні події, зниження працездатності в структурі клініко - неврологічного обстеження, ангіопатію на очному дні в структурі офтальмологічного обстеження, дають математичну оцінку кожної ознаки в балах, при цьому при наявності жіночої статі, яка дорівнює 0,5 бала, віці у межі 19 - 45 років, який дорівнює 1,5 бала, спадкової схильності завдяки одному з батьків, яка дорівнює 0,5 бала, систолічної артеріальної гіпертензії у межі до 160мм рт.ст., яка дорівнює 1,0 бала, діастолічної артеріальної гіпертензії у межі до 100мм рт.ст., яка дорівнює 4,0 бала, відсутності ішемічної хвороби серця, яка дорівнює 0,5 бала, відсутності паління, яка дорівнює 0,5 бала, відсутності вживання алкоголю та нерегулярного його прийому, які дорівнюють 0,5 бала, відсутності надмірної маси тіла та наявності ожиріння першого ступеня вираженості, які дорівнюють відповідно 0,5 і 1,0 бала в структурі епідеміологічних факторів ризику, відсутності гіперхолестеринемії, яка дорівнює 1,0 бала, відсутності гіперфібриногенемії, яка дорівнює 1,5 бала, відсутності гіперглікемії, яка дорівнює 1,0 бала в структурі біохімічного обстеження крові, відсутності цефалгії пульсуючого характеру, яка дорівнює 1,0 бала, відсутності запаморочення та наявності рідкого несистемного запаморочення, які дорівнюють відповідно 0,5 та 1,0 бала, відсутності шуму у вухах, яка дорівнює 0,5 бала, відсутності зниження пам'яті на поточні

2

події, яка дорівнює 0,5 бала, відсутності зниження працездатності, яка дорівнює 0,5 бала в структурі клініко - неврологічного обстеження, відсутності ангіопатії на очному дні та наявності симптому Салюса першого ступеня вираженості, які дорівнюють відповідно 1,0 та 2,0 бала в структурі офтальмологічного обстеження і сумі балів 17 - 25 визначають низький ступінь ризику виникнення мозкового інсульту, при наявності жіночої та чоловічої статі, які дорівнюють відповідно 0,5 та 1,0 бала, віці у межі 46 - 59 років, який дорівнює 3,0 бала, спадкової схильності завдяки двом з батьків, яка дорівнює 1,0 бала, систолічної артеріальної гіпертензії у межі до 200мм рт.ст., яка дорівнює 2,0 бала, діастолічної артеріальної гіпертензії у межі до 120мм рт.ст., яка дорівнює 5,0 бала, наявності ішемічної хвороби серця, яка дорівнює 1,0 бала, відсутності паління, яка дорівнює 0,5 бала, наявності регулярного вживання алкоголю, яка дорівнює 1,0 бала, наявності ожиріння другого та третього ступеня вираженості, які дорівнюють відповідно 1,5 і 2,0 бала в структурі епідеміологічних факторів ризику, відсутності гіперхолестеринемії, яка дорівнює 1,0 бала, наявності помірної гіперфібриногенемії у межі 4,1 - 6,0ммол/лтр дорівнює 3,0 бала, наявності помірної гіперглікемії у межі 6,6 - 9,0ммол/лтр, яка дорівнює 2,0 бала в структурі біохімічного обстеження крові, наявності цефалгії пульсуючого характеру 1 - 2 рази на тиждень, яка дорівнює 2,0 бала, наявності несистемного рідкого та частого запаморочення, які дорівнюють відповідно 1,0 та 1,5 бала, наявності шуму у вухах, яка дорівнює 1,0 бала, наявності зниження пам'яті на поточні події, яка дорівнює 1,0 бала, наявності зниження працездатності, яка дорівнює 1,0 бала в структурі клініко - неврологічного обстеження, наявності симптому Салюса першого та другого ступеня вираженості на очному дні, які дорівнюють відповідно 2,0 та 3,0 бала в структурі офтальмологічного обстеження і сумі балів 26 - 37 визначають середній ступінь ризику виникнення мозкового інсульту, при наявності чоловічої статі, яка дорівнює 1,0 бала, віці у межі старше 60 років, який дорівнює 4,5 бала, спадкової схильності завдяки двом з батьків, яка дорівнює 1,0 бала, систолічної артеріальної гіпертензії у межі більше 200мм рт.ст., яка дорівнює 3,0 бала, діастолічної артеріальної гіпертензії у межі більше 120мм

(19) UA (11) 52207 (13) A

рт ст, яка дорівнює 6,0 бала, наявності ішемічної хвороби серця, яка дорівнює 1,0 бала, наявності паління, яка дорівнює 1,0 бала, наявності зловживання алкоголю, яка дорівнює 2,0 бала, наявності ожиріння третього та четвертого ступеня вираженості, які дорівнюють відповідно 2,0 і 2,5 бала в структурі епідеміологічних факторів ризику, наявності помірно у межі до 8,0 ммол/лтр та значної гіперхолестеринемії у межі більше 8,0 ммол/лтр, які дорівнюють відповідно 3,0 та 4,0 бала, наявності значної гіперфібриногенемії у межі більше 6,0 ммол/лтр, яка дорівнює 4,5 бала, наявності значної гіперглікемії у межі більше 9,0 ммол/лтр, яка дорівнює 3,0 бала в структурі біохімічного обсте-

ження крові, наявності цефалгії пульсуючого характеру 3 - 4 рази на тиждень і частіше, яка дорівнює 3,0 бала, наявності системного рідкого та частого запаморочення, які дорівнюють відповідно 2,0 та 2,5 бала, наявності шуму у вухах, яка дорівнює 1,0 бала, наявності зниження пам'яті на поточні події, яка дорівнює 1,0 бала, наявності зниження працездатності, яка дорівнює 1,0 бала в структурі клініко - неврологічного обстеження, наявності симптомів Салюса другого та третього ступеня вираженості на очному дні, які дорівнюють відповідно 3,0 та 4,0 бала в структурі офтальмологічного обстеження і суми балів більше 38 визначають високий ступінь ризику виникнення мозкового інсульту

Винахід відноситься до медицини, а саме, до неврології і може бути використаним в оцінці ступеня ризику виникнення мозкового інсульту

Мозковий інсульт є найбільш складним і катастрофічним захворюванням сучасності. Цей факт обумовлено прогресуючим ростом кількості хворих з гострими порушеннями мозкового кровообігу. Питання щодо профілактики виникнення мозкового інсульту досить розглянуте в літературі, але це не дає змогу оцінити ступінь ризику виникнення мозкової катастрофи.

Представляє безсумнівний інтерес пошук найбільш інформативних факторів, які допоможуть оцінити ступінь ризику.

Відомий спосіб оцінки ступеня ризику виникнення мозкового інсульту, який полягає у визначенні спадкової схильності, наявності артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, вживання алкоголю, наявності психотравмуючої ситуації, скороминучих порушень мозкового кровообігу в структурі епідеміологічних факторів ризику, ангіопатії на очному дні в структурі офтальмологічного обстеження, проведенні реоенцефалографічного обстеження, визначенні математичної оцінки кожної ознаки в балах (Одинак М.М., Михайленко А.А., Иванов Ю.С., Семин Г.Ф. Сосудистые заболевания головного мозга - Санкт - Петербург: изд. - во "Гиппократ", 1998 - с. 10).

Спільні суттєві ознаки аналогу та винаходу, що заявляється, визначення спадкової схильності, наявності артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, вживання алкоголю в структурі епідеміологічних факторів ризику, ангіопатії на очному дні в структурі офтальмологічного обстеження, математичної оцінки кожної ознаки в балах.

Однак, цей спосіб не дає змогу засвідчити про клініко - неврологічні аспекти виникнення мозкового інсульту, які є дуже суттєвими. Також авторами не дуже повно відображені критерії епідеміологічного обстеження, які не пов'язані з результатами біохімічного обстеження, яке має велике значення у виникненні мозкового інсульту. В структурі комплексного обстеження хворих розрізнено показані аспекти ступеня ризику виникнення мозкового інсульту.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, який поля-

гає у визначення статті, віку, спадкової схильності, наявності артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, наявності паління, вживання алкоголю, надмірної маси тіла в структурі епідеміологічних факторів ризику, гіперхолестеринемії, гіперфібриногенемії, гіперглікемії в структурі біохімічного обстеження крові (Виничук С.М. Судинні захворювання нервової системи - К: Наукова думка, 1999 - с. 27).

Спільні суттєві ознаки прототипу та винаходу, що заявляється, визначення статті, віку, спадкової схильності, наявності артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, наявності паління, вживання алкоголю, надмірної маси тіла в структурі епідеміологічних факторів ризику, гіперхолестеринемії, гіперфібриногенемії, гіперглікемії в структурі біохімічного обстеження крові.

Однак, цей спосіб зовсім не включає в програму клініко - неврологічне обстеження, яке є найважливішим засобом оцінки ступеня ризику виникнення мозкового інсульту. Також авторами ці вищезгадані ознаки ризику виникнення мозкового інсульту є не повними і не дозволяють об'єктивно проаналізувати зв'язок факторів ризику в структурі епідеміологічного обстеження з особливостями клінічного та біохімічного обстеження крові.

В основу винаходу поставлене завдання удосконалення способу оцінки ступеня ризику, виникнення мозкового інсульту шляхом визначення додаткових ознак епідеміологічного обстеження, додаткового проведення клініко - неврологічного, офтальмологічного обстеження, математичної оцінки кожної ознаки в балах та виділення трьох варіантів ступеня ризику виникнення мозкового інсульту, що забезпечує більш повне і достовірне визначення ступеня ризику виникнення мозкового інсульту.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає визначення статті, віку, спадкової схильності, наявності артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, наявності паління, вживання алкоголю, надмірної маси тіла в структурі епідеміологічних факторів ризику, гіперхолестеринемії, гіперфібриногенемії, гіперглікемії в структурі біохімічного обстеження крові, новим є те, що додатково визначають цефалгію пульсуючого характеру, запаморочення, шум у вухах, зни-

ження пам'яті на поточні події, зниження працездатності в структурі клініко - неврологічного обстеження, ангіопатію на очному дні в структурі офтальмологічного обстеження, дають математичну оцінку кожної ознаки в балах. При наявності жіночої статті, яка дорівнює 0,5 балам, віці у межі 19 - 45 років, який дорівнює 1,5 балам, спадкової схильності завдяки одному з батьків, яка дорівнює 0,5 балам, систолічної артеріальної гіпертензії у межі до 160 мм рт.ст., яка дорівнює 1,0 балам, діастолічної артеріальної гіпертензії у межі до 100 мм рт.ст., яка дорівнює 4,0 балам, відсутності ішемічної хвороби серця, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності паління, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності вживання алкоголю та нерегулярного його прийому, які дорівнюють 0,5 балам, відсутності надмірної маси тіла та наявності ожиріння першої ступені вираженості, які дорівнюють відповідно 0,5 і 1,0 балам в структурі епідеміологічних факторів ризику, відсутності гіперхолестеринемії, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності гіперфібриногенемії, яка дорівнює 1,5 балам, відсутності гіперглікемії, яка дорівнює 1,0 балам в структурі біохімічного обстеження крові, відсутності цефалгії пульсуючого характеру, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності запаморочення та наявності рідкого несистемного запаморочення, які дорівнюють відповідно 0,5 та 1,0 балам, відсутності шуму у вухах, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності зниження пам'яті на поточні події, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності зниження працездатності, яка дорівнює 0,5 балам в структурі клініко - неврологічного обстеження, відсутності ангіопатії на очному дні та наявності симптому Салюса першої ступені вираженості, які дорівнюють відповідно 1,0 та 2,0 балам в структурі офтальмологічного обстеження і сумі балів 17 - 25 визначають низьку ступінь ризику виникнення мозкового інсульту. При наявності жіночої та чоловічої статті, які дорівнюють відповідно 0,5 та 1,0 балам, віці у межі 46 - 59 років, який дорівнює 3,0 балам, спадкової схильності завдяки двом з батьків, яка дорівнює 1,0 балам, систолічної артеріальної гіпертензії у межі до 200 мм рт.ст., яка дорівнює 2,0 балам, діастолічної артеріальної гіпертензії у межі до 120 мм рт.ст., яка дорівнює 5,0 балам, наявності ішемічної хвороби серця, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності паління, яка дорівнює 0,5 балам, наявності регулярного вживання алкоголю, яка дорівнює 1,0 балам, наявності ожиріння другої та третьої ступені вираженості, які дорівнюють відповідно 1,5 і 2,0 балам в структурі епідеміологічних факторів ризику, відсутності гіперхолестеринемії, яка дорівнює 1,0 балам, наявності помірної гіперфібриногенемії у межі 4,1 - 6,0 ммоль/літр, яка дорівнює 3,0 балам, наявності помірної гіперглікемії у межі 6,6 - 9,0 ммоль/літр, яка дорівнює 2,0 балам в структурі біохімічного обстеження крові, наявності цефалгії пульсуючого характеру 1 - 2 рази на тиждень, яка дорівнює 2,0 балам, наявності несистемного рідкого та частого запаморочення, які дорівнюють відповідно 1,0 та 1,5 балам, наявності шуму у вухах, яка дорівнює 1,0 балам, наявності зниження пам'яті на поточні події, яка дорівнює 1,0 балам, наявності зниження працездатності, яка дорівнює 1,0 балам в структурі клініко - неврологічного обстеження, наявності симптому Салюса першої та другої ступені вира-

женості на очному дні, які дорівнюють відповідно 2,0 та 3,0 балам в структурі офтальмологічного обстеження і сумі балів 26 - 37 визначають середню ступінь ризику виникнення мозкового інсульту. При наявності чоловічої статті, яка дорівнює 1,0 балам, віці у межі старше 60 років, який дорівнює 4,5 балам, спадкової схильності завдяки двом з батьків, яка дорівнює 1,0 балам, систолічної артеріальної гіпертензії у межі більше 200 мм рт.ст., яка дорівнює 3,0 балам, діастолічної артеріальної гіпертензії у межі більше 120 мм рт.ст., яка дорівнює 6,0 балам, наявності ішемічної хвороби серця, яка дорівнює 1,0 балам, наявності паління, яка дорівнює 1,0 балам, наявності зловживання алкоголем, яка дорівнює 2,0 балам, наявності ожиріння третьої та четвертої ступені вираженості, які дорівнюють відповідно 2,0 і 2,5 балам в структурі епідеміологічних факторів ризику, наявності помірної у межі до 8,0 ммоль/літр та значної гіперхолестеринемії у межі більше 8,0 ммоль/літр, які дорівнюють відповідно 3,0 та 4,0 балам, наявності значної гіперфібриногенемії у межі більше 6,0 ммоль/літр, яка дорівнює 4,5 балам, наявності значної гіперглікемії у межі більше 9,0 ммоль/літр, яка дорівнює 3,0 балам в структурі біохімічного обстеження крові, наявності цефалгії пульсуючого характеру 3 - 4 рази на тиждень і частіше, яка дорівнює 3,0 балам, наявності системного рідкого та частого запаморочення, які дорівнюють відповідно 2,0 та 2,5 балам, наявності шуму у вухах, яка дорівнює 1,0 балам, наявності зниження пам'яті на поточні події, яка дорівнює 1,0 балам, наявності зниження працездатності, яка дорівнює 1,0 балам в структурі клініко - неврологічного обстеження, наявності симптому Салюса другої та третьої ступені вираженості на очному дні, які дорівнюють відповідно 3,0 та 4,0 балам в структурі офтальмологічного обстеження і сумі балів більше 38 визначають високу ступінь ризику виникнення мозкового інсульту.

Причинно - наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, за технічним результатом полягає у такому, що за наявності використання таких ознак епідеміологічних факторів ризику, як стать, вік, спадкова схильність, наявність артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, наявність паління, вживання алкоголю, надмірна маса тіла, ознак біохімічного обстеження крові, таких як гіперхолестеринемія, гіперфібриногенемія, гіперглікемія, ознак клініко - неврологічного обстеження, таких як цефалгія пульсуючого характеру, запаморочення, шум у вухах, зниження пам'яті на поточні події, зниження працездатності та ангіопатії на очному дні в структурі офтальмологічного обстеження, математичної оцінки кожної ознаки в балах нами виділено 3 варіанта ступеня ризику виникнення мозкового інсульту. Завдяки використанню таких ознак комплексного обстеження ми маємо змогу більш повно і достовірно визначити ступінь ризику виникнення мозкового інсульту.

Спосіб здійснюють таким чином. Хворому оцінюють епідеміологічні фактори ризику, такі як стать, вік, спадкова схильність, наявність артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, наявність паління, вживання алкоголю, надмірної маси тіла, ознак біохімічного обстеження крові, такі як гіперхолестеринемія, гіперфібриногенемія, гіпер-

глікемія, ознаки клініко - неврологічного обстеження, такі як цефалгія пульсуючого характеру, запаморочення, шум у вухах, зниження пам'яті на поточні події, зниження працездатності, ангіопатію на очному дні в структурі офтальмологічного обстеження, дають математичну оцінку кожної ознаки в балах. При цьому при наявності жіночої статті, яка дорівнює 0,5 балам, віці у межі 19 - 45 років, який дорівнює 1,5 балам, спадкової схильності завдяки одному з батьків, яка дорівнює 0,5 балам, систолічної артеріальної гіпертензії у межі до 160 мм рт.ст., яка дорівнює 1,0 балам, діастолічної артеріальної гіпертензії у межі до 100 мм рт.ст., яка дорівнює 4,0 балам, відсутності ішемічної хвороби серця, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності паління, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності вживання алкоголю та нерегулярному його прийомі, які дорівнюють 0,5 балам, відсутності надмірної маси тіла та наявності ожиріння першої ступені вираженості, які дорівнюють відповідно 0,5 і 1,0 балам в структурі епідеміологічних факторів ризику, відсутності гіперхолестеринемії, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності гіперфібриногенемії, яка дорівнює 1,5 балам, відсутності гіперглікемії, яка дорівнює 1,0 балам в структурі біохімічного обстеження крові, відсутності цефалгії пульсуючого характеру, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності запаморочення та наявності рідкого несистемного запаморочення, які дорівнюють відповідно 0,5 та 1,0 балам, відсутності шуму у вухах, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності зниження пам'яті на поточні події, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності зниження працездатності, яка дорівнює 0,5 балам в структурі клініко - неврологічного обстеження, відсутності ангіопатії на очному дні та наявності симптому Салюса першої ступені вираженості, які дорівнюють відповідно 1,0 та 2,0 балам в структурі офтальмологічного обстеження і сумі балів 17 - 25 визначають низьку ступінь ризику виникнення мозкового інсульту. При наявності жіночої та чоловічої статті, які дорівнюють відповідно 0,5 та 1,0 балам, віці у межі 46 - 59 років, який дорівнює 3,0 балам, спадкової схильності завдяки двом з батьків, яка дорівнює 1,0 балам, систолічної артеріальної гіпертензії у межі до 200 мм рт.ст., яка дорівнює 2,0 балам, діастолічної артеріальної гіпертензії у межі до 120 мм рт.ст., яка дорівнює 5,0 балам, наявності ішемічної хвороби серця, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності паління, яка дорівнює 0,5 балам, наявності регулярного вживання алкоголю, яка дорівнює 1,0 балам, наявності ожиріння другої та третьої ступені вираженості, які дорівнюють відповідно 1,5 і 2,0 балам в структурі епідеміологічних факторів ризику, відсутності гіперхолестеринемії, яка дорівнює 1,0 балам, наявності помірно гіперфібриногенемії у межі 4,1 - 6,0 ммоль/лтр, яка дорівнює 3,0 балам, наявності помірно гіперглікемії у межі 6,6 - 9,0 ммоль/лтр, яка дорівнює 2,0 балам в структурі біохімічного обстеження крові, наявності цефалгії пульсуючого характеру 1 - 2 рази на тиждень, яка дорівнює 2,0 балам, наявності несистемного рідкого та частого запаморочення, які дорівнюють відповідно 1,0 та 1,5 балам, наявності шуму у вухах, яка дорівнює 1,0 балам, наявності зниження пам'яті на поточні події, яка дорівнює 1,0 балам, наявності зниження працездатності, яка дорівнює 1,0 балам в структурі

клініко - неврологічного обстеження, наявності симптому Салюса першої та другої ступені вираженості на очному дні, які дорівнюють відповідно 2,0 та 3,0 балам в структурі офтальмологічного обстеження і сумі балів 26 - 37 визначають середню ступінь ризику виникнення мозкового інсульту. При наявності чоловічої статті, яка дорівнює 1,0 балам, віці у межі старше 60 років, який дорівнює 4,5 балам, спадкової схильності завдяки двом з батьків, яка дорівнює 1,0 балам, систолічної артеріальної гіпертензії у межі більше 200 мм рт.ст., яка дорівнює 3,0 балам, діастолічної артеріальної гіпертензії у межі більше 120 мм рт.ст., яка дорівнює 6,0 балам, наявності ішемічної хвороби серця, яка дорівнює 1,0 балам, наявності паління, яка дорівнює 1,0 балам, наявності зловживання алкоголем, яка дорівнює 2,0 балам, наявності ожиріння третьої та четвертої ступені вираженості, які дорівнюють відповідно 2,0 і 2,5 балам в структурі епідеміологічних факторів ризику, наявності помірно у межі до 8,0 ммоль/лтр та значної гіперхолестеринемії у межі більше 8,0 ммоль/лтр, які дорівнюють відповідно 3,0 та 4,0 балам, наявності значної гіперфібриногенемії у межі більше 6,0 ммоль/лтр, яка дорівнює 4,5 балам, наявності значної гіперглікемії у межі більше 9,0 ммоль/лтр, яка дорівнює 3,0 балам в структурі біохімічного обстеження крові, наявності цефалгії пульсуючого характеру 3 - 4 рази на тиждень і частіше, яка дорівнює 3,0 балам, наявності системного рідкого та частого запаморочення, які дорівнюють відповідно 2,0 та 2,5 балам, наявності шуму у вухах, яка дорівнює 1,0 балам, наявності зниження пам'яті на поточні події, яка дорівнює 1,0 балам, наявності зниження працездатності, яка дорівнює 1,0 балам в структурі клініко - неврологічного обстеження, наявності симптому Салюса другої та третьої ступені вираженості на очному дні, які дорівнюють відповідно 3,0 та 4,0 балам в структурі офтальмологічного обстеження і сумі балів більше 38 визначають високу ступінь ризику виникнення мозкового інсульту.

Приклад. Хворий Г., 63 роки звернувся за медичною допомогою з жалобами на наявність цефалгії пульсуючого характеру, рідкого несистемного запаморочення, зниження пам'яті на поточні події. В процесі об'єктивного обстеження було виявлено, що має місце спадкова схильність до інсульту, тому що один з батьків (батько) переніс свого часу мозковий інсульт, цифри артеріального тиску були у межі 120 - 150 / 80 - 95 мм рт.ст. Ознак ішемічної хвороби серця не було виявлено. Хворий Г., не палив, не вживав алкоголь. При біохімічному обстеженні крові було виявлено - нормальна кількість холестерину, фібриногену та цукру крові. При консультації офтальмолога виявлено симптом Салюса першої ступені вираженості.

Таким чином, після комплексного епідеміологічного, клініко - неврологічного, біохімічного обстеження крові та офтальмологічного обстеження, математичної оцінки кожної ознаки в балах були зроблені висновки: при наявності чоловічої статті, яка дорівнює 1,0 балам, віці більше 60 років, який дорівнює 4,5 балам, спадкової схильності завдяки одному з батьків, яка дорівнює 0,5 балам, систолічної артеріальної гіпертензії у межі до 160 мм рт.ст., яка дорівнює 1,0 балам, діастолічної артеріальної гіпертензії у межі до 100 мм рт.ст., яка дорівнює 4,0 балам, відсутності ішемічної хвороби серця, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності паління, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності вживання алкоголю та нерегулярному його прийомі, які дорівнюють 0,5 балам, відсутності надмірної маси тіла та наявності ожиріння першої ступені вираженості, які дорівнюють відповідно 0,5 і 1,0 балам в структурі епідеміологічних факторів ризику, відсутності гіперхолестеринемії, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності гіперфібриногенемії, яка дорівнює 1,5 балам, відсутності гіперглікемії, яка дорівнює 1,0 балам в структурі біохімічного обстеження крові, відсутності цефалгії пульсуючого характеру, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності запаморочення та наявності рідкого несистемного запаморочення, які дорівнюють відповідно 0,5 та 1,0 балам, відсутності шуму у вухах, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності зниження пам'яті на поточні події, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності зниження працездатності, яка дорівнює 0,5 балам в структурі клініко - неврологічного обстеження, відсутності ангіопатії на очному дні та наявності симптому Салюса першої ступені вираженості, які дорівнюють відповідно 1,0 та 2,0 балам в структурі офтальмологічного обстеження і сумі балів 17 - 25 визначають низьку ступінь ризику виникнення мозкового інсульту.

льної гіпертензії у межі до 100 мм рт.ст., яка дорівнює 4,0 балам, відсутності ішемічної хвороби серця, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності паління, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності вживання алкоголю, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності надмірної маси тіла, яка дорівнює 0,5 балам в структурі епідеміологічних факторів ризику, відсутності гіперхолестеринемії, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності гіперфібриногенемії, яка дорівнює 1,5 балам, відсутності гіперліпемії, яка дорівнює 1,0 балам в структурі біохімічного обстеження крові, наявності цефалгії пульсуючого характеру 1 - 2 рази на тиж-

день, яка дорівнює 2,0 балам, наявності несистемного рідкого запаморочення, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності шуму у вухах, яка дорівнює 0,5 балам, наявності зниження пам'яті на поточні події, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності зниження працездатності, яка дорівнює 0,5 балам в структурі клініко - неврологічного обстеження, наявності симптому Салюса першої ступені вираженості на очному дні, яка дорівнює 2,0 балам в структурі офтальмологічного обстеження і сумі балів 23,5 визначена низька ступінь ризику виникнення мозкового інсульту

---

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

---

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71