



УКРАЇНА

(19) UA (11) 52208 (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 РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ

1

2

(21) 2002032124

(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 ризику виникнення мозкового інсульту шляхом визначення етапу, віку, спадкової схильності, наявності артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, наявності паління, вживання алкоголю, надмірної маси тіла в структурі епідеміологічних факторів ризику, 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, наявності редукції альфа - ритму, індекс повільних хвиль у межі 50 - 75%, наявності лобних спалахів, вираженість зональних відмінностей, тип електроенцефалограми в структурі електроенцефалографічного обстеження, дають математичну оцінку кожній ознаці 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 160 мм рт.ст., яка дорівнює 1,0 бала, діастолічної артеріальної гіпертензії у межі до 100 мм 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 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 події, яка дорівнює 0,5 бала, відсутності зниження працездатності, яка дорівнює 0,5 бала в структурі клініко - неврологічного обстеження, відсутності

редукції альфа - ритму, яка дорівнює 0,5 бала, відсутності індексу повільних хвиль у межі 50 - 75%, яка дорівнює 1,0 бала, відсутності лобних спалахів, яка дорівнює 1,0 бала, відсутності порушень зональних відмінностей та їх згладженості, які дорівнюють відповідно 0,5 і 1,0 бала, наявності організованого та десинхронного типу електроенцефалограми, які дорівнюють відповідно 1,0 і 3,0 бала в структурі електроенцефалографічного обстеження і сумі балів 17 - 24 визначають низький ризик 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 200 мм рт.ст., яка дорівнює 2,0 бала, діастолічної артеріальної гіпертензії у межі до 120 мм 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, 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, відсутності редукції альфа - ритму, яка дорівнює 0,5 бала, відсутності індексу повільних хвиль у межі 50 - 75 %, яка дорівнює 1,0 бала, відсутності лобних спалахів, яка дорівнює 1,0 бала, відсутності порушень зональних відмінностей та їх згладженості, які дорівнюють відповідно 0,5 і 1,0 бала, наявності гіперсинхронного типу електроенцефалограми, яка дорівнює 2,0 бала в структурі електроенцефалографічного обстеження і сумі балів 25 - 32 визначають середній ризик 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

(13) A
(11) 52208
(19) UA

200мм рт ст, яка дорівнює 3,0 бала, діастолічної артеріальної гіпертензії у межі більше 120мм рт ст, яка дорівнює 6,0 бала, наявності ішемічної хвороби серця, яка дорівнює 1,0 бала, наявності паління, яка дорівнює 1,0 бала, наявності вживання 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 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 редукції альфа - ритму, яка дорівнює 1,0 бала, наявності індексу повільних хвиль у межі 50 - 75 %, яка дорівнює 2,0 бала, наявності лобних спалахів, яка дорівнює 2,0 бала, наявності порушень зональних відмінностей, яка дорівнює 1,5 бала, наявності дезорганізованого типу електроенцефалограми з переважанням повільних хвиль, яка дорівнює 4,0 бала в структурі електроенцефалографічного обстеження і сумі балів більше 32 визначають високий ризик виникнення мозкового інсульту

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

Гострі порушення мозкового кровообігу є складною проблемою сучасної медицини. Це обумовлено прогресивним ростом кількості хворих з мозковими інсультами

Згідно з даними літератури ризик виникнення інсульту базується на аспектах клініко - неврологічного та інструментального обстеження хворих з хронічною ішемією головного мозку

Багато даних щодо клінічних ознак ризику виникнення інсульту, але нейрофізіологічні аспекти не зовсім розглянуте питання. Тому представляє безсумнівний інтерес застосування комп'ютерної електроенцефалографії у процесі оцінки ризику виникнення мозкового інсульту

Відомий спосіб оцінки 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, математичної оцінки кожної ознаки в балах

Однак, цей спосіб не дозволяє розглянути електрофізіологічні аспекти ризику виникнення мозкового інсульту. Авторами не дуже повно визначені ознаки епідеміологічного обстеження пацієнтів. Також авторами зовсім не відображені клініко - неврологічні ознаки ризику виникнення мозкового інсульту, що не дозволяє пов'язати епідеміологію інсульту з клінічними особливостями ішемії головного мозку

Найбільш близьким за технічною сутністю та

результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у визначенні статті, віку, спадкової схильності, наявності артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, наявності паління, вживання алкоголю, надмірної маси тіла в структурі епідеміологічних факторів ризику (Віничук 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

Однак, цей спосіб не дозволяє досить повно стверджувати про поєднання епідеміології інсульту та клініко - неврологічних особливостей хворих з хронічною ішемією головного мозку. Також авторами зовсім не розглянуті електрофізіологічні особливості мозку. Клініко - неврологічне обстеження не відображено і відсутнє серед ознак комплексного обстеження, що недостатньо для вирішення поставлених завдань

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

Поставлена задача вирішується тим, що у спосіб, 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, новим є те, що додатково визначають цефалгію пульсуючого характеру, запаморочення, шум у вухах, зниження пам'яті на поточні події, зниження працездатності в структурі клініко - неврологічного обстеження, наявності редукції альфа - ритму, індекс повільних хвиль у межі 50 - 75%, наявності лобних спалахів, вираженість зональних відмінностей, тип електро-

енцефалограми в структурі електроенцефалографічного обстеження, дають математичну оцінку кожної ознаки в балах. При наявності жіночої статті, яка дорівнює 0,5 балам, віці у межах 19 - 45 років, який дорівнює 1,5 балам, спадкової схильності завдяки одному з батьків, яка дорівнює 0,5 балам, систолічної артеріальної гіпертензії у межах до 160 мм рт.ст., яка дорівнює 1,0 балам, діастолічної артеріальної гіпертензії у межах 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 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 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 редукції альфа - ритму, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності індексу повільних хвиль у межах 50 - 75%, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності лобних спалахів, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності порушень зональних відмінностей та їх згладженості, які дорівнюють відповідно 0,5 і 1,0 балам, наявності організованого та десинхронного типу електроенцефалограми, які дорівнюють відповідно 1,0 і 3,0 балам в структурі електроенцефалографічного обстеження і сумі балів 17 - 24 визначають низький ризик виникнення мозкового інсульту. При наявності жіночої та чоловічої статті, які дорівнюють відповідно 0,5 та 1,0 балам, віці у межах 46 - 59 років, який дорівнює 3,0 балам, спадкової схильності завдяки двом з батьків, яка дорівнює 1,0 балам, систолічної артеріальної гіпертензії у межах до 200 мм рт.ст., яка дорівнює 2,0 балам, діастолічної артеріальної гіпертензії у межах 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, 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, відсутності редукції альфа - ритму, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності індексу повільних хвиль у межах 50 - 75%, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності лобних спалахів, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності порушень зональних відмінностей та їх згладженості, які дорівнюють відповідно 0,5 і 1,0 балам, наявності гіперсинхронного

типу електроенцефалограми, яка дорівнює 2,0 балам в структурі електроенцефалографічного обстеження і сумі балів 25 - 32 визначають середній ризик виникнення мозкового інсульту. При наявності чоловічої статті, яка дорівнює 1,0 балам, віці у межах старше 60 років, який дорівнює 4,5 балам, спадкової схильності завдяки двом з батьків, яка дорівнює 1,0 балам, систолічної артеріальної гіпертензії у межах більше 200 мм рт.ст., яка дорівнює 3,0 балам, діастолічної артеріальної гіпертензії у межах 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 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 редукції альфа - ритму, яка дорівнює 1,0 балам, наявності індексу повільних хвиль у межах 50 - 75%, яка дорівнює 2,0 балам, наявності лобних спалахів, яка дорівнює 2,0 балам, наявності порушень зональних відмінностей, яка дорівнює 1,5 балам, наявності дезорганізованого типу електроенцефалограми з переважанням повільних хвиль, яка дорівнює 4,0 балам в структурі електроенцефалографічного обстеження і сумі балів більше 32 визначають високий ризик виникнення мозкового інсульту.

Причинно - наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, за технічним результатом полягає у тому, що за наявності використання таких ознак епідеміологічних факторів ризику, як статі, вік, спадкова схильність, наявність артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, наявність паління, вживання алкоголю, надмірна маса тіла, ознак клініко - неврологічного обстеження, таких як цефалгія пульсуючого характеру, запаморочення, шум у вухах, зниження пам'яті на поточні події, зниження працездатності, ознак електроенцефалографічного обстеження, таких як наявність редукції альфа - ритму, індекс повільних хвиль у межах 50 - 75%, наявність лобних спалахів, вираженість зональних відмінностей, тип електроенцефалограми, математичної оцінки кожної ознаки в балах нами виділено 3 варіанта ризику виникнення мозкового інсульту. Завдяки використанню таких ознак комплексного обстеження ми маємо змогу більш повно і достовірно визначити ризик виникнення мозкового інсульту і призначити адекватні профілактичні засоби.

Спосіб здійснюють таким чином. Хворому оцінюють епідеміологічні фактори ризику, такі як статі, вік, спадкова схильність, наявність артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, наявність паління, вживання алкоголю, надмірної маси тіла, ознак клініко - неврологічного обстеження, такі як цефалгія пульсуючого характеру, запаморочення, шум у вухах, зниження пам'яті на поточні події, зниження працездатності, ознак електроенцефалографічного обстеження, таких як наявність редукції альфа - ритму, індекс повільних хвиль у межах 50 - 75%, наявність лобних спалахів, вираженість зональних відмінностей, тип електроенцефалограми, математичної оцінки кожної ознаки в балах нами виділено 3 варіанта ризику виникнення мозкового інсульту. Завдяки використанню таких ознак комплексного обстеження ми маємо змогу більш повно і достовірно визначити ризик виникнення мозкового інсульту і призначити адекватні профілактичні засоби.

рочення, шум у вухах, зниження пам'яті на поточні події, зниження працездатності, ознаки електроенцефалографічного обстеження, такі як наявність редукції альфа - ритму, індекс повільних хвиль у межах 50 - 75%, наявність лобних спалахів, вираженість зональних відмінностей, тип електроенцефалограми, дають математичну оцінку кожної ознаки в балах. При наявності жіночої статті, яка дорівнює 0,5 балам, віці у межах 19 - 45 років, який дорівнює 1,5 балам, спадкової схильності завдяки одному з батьків, яка дорівнює 0,5 балам, систолічної артеріальної гіпертензії у межах до 160 мм рт.ст., яка дорівнює 1,0 балам, діастолічної артеріальної гіпертензії у межах 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 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 редукції альфа - ритму, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності індексу повільних хвиль у межах 50 - 75%, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності лобних спалахів, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності порушень зональних відмінностей та їх згладженості, які дорівнюють відповідно 0,5 і 1,0 балам, наявності організованого та десинхронного типу електроенцефалограми, які дорівнюють відповідно 1,0 і 3,0 балам в структурі електроенцефалографічного обстеження і сумі балів 17 - 24 визначають низький ризик виникнення мозкового інсульту. При наявності жіночої та чоловічої статті, які дорівнюють відповідно 0,5 та 1,0 балам, віці у межах 46 - 59 років, який дорівнює 3,0 балам, спадкової схильності завдяки двом з батьків, яка дорівнює 1,0 балам, систолічної артеріальної гіпертензії у межах до 200 мм рт.ст., яка дорівнює 2,0 балам, діастолічної артеріальної гіпертензії у межах 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, 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, відсутності редукції альфа - ритму, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності індексу

повільних хвиль у межах 50 - 75%, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності лобних спалахів, яка дорівнює 1,0 балам, відсутності порушень зональних відмінностей та їх згладженості, які дорівнюють відповідно 0,5 і 1,0 балам, наявності персисинхронного типу електроенцефалограми, яка дорівнює 2,0 балам в структурі електроенцефалографічного обстеження і сумі балів 25 - 32 визначають середній ризик виникнення мозкового інсульту. При наявності чоловічої статті, яка дорівнює 1,0 балам, віці у межах старше 60 років, який дорівнює 4,5 балам, спадкової схильності завдяки двом з батьків, яка дорівнює 1,0 балам, систолічної артеріальної гіпертензії у межах більше 200 мм рт.ст., яка дорівнює 3,0 балам, діастолічної артеріальної гіпертензії у межах 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 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 редукції альфа - ритму, яка дорівнює 1,0 балам, наявності індексу повільних хвиль у межах 50 - 75%, яка дорівнює 2,0 балам, наявності лобних спалахів, яка дорівнює 2,0 балам, наявності порушень зональних відмінностей, яка дорівнює 1,5 балам, наявності дезорганізованого типу електроенцефалограми з переважанням повільних хвиль, яка дорівнює 4,0 балам в структурі електроенцефалографічного обстеження і сумі балів більше 32 визначають високий ризик виникнення мозкового інсульту.

Приклад. Хвора М 573 років, пред'явила скарги на цефалгію пульсуючого характеру більше 2 разів на тиждень, запаморочення несистемного характеру, зниження працездатності, сухість у роті, підйоми артеріального тиску до 180 / 100 мм рт.ст., періодично біль у серці в структурі ішемічної хвороби серця. З анамнезу відомо, що жоден з батьків не страждав гострими порушеннями мозкового кровообігу. Маса тіла характеризувалась як ожиріння третього ступеня вираженості. Згідно з даними комп'ютерної електроенцефалографії було виявлено, що альфа - ритм не був редуцирован, індекс повільних хвиль був у межах 50%, у передніх відділах мозку виявлені лобні спалахи, зональні відмінності були порушеними, тип електроенцефалограми характеризувався як частково дезорганізований з переважанням альфа - хвиль.

Таким чином, при наявності жіночої статті, яка дорівнює 0,5 балам, віці старше 60 років, який дорівнює 4,5 балам, відсутності спадкової схильності завдяки батькам, яка дорівнює 0,5 балам, систолічної артеріальної гіпертензії у межах до 200 мм рт.ст., яка дорівнює 2,0 балам, діастолічної артеріальної гіпертензії у межах до 120 мм рт.ст., яка

дорівнює 5,0 балам, наявності ішемічної хвороби серця, яка дорівнює 1,0 балу, відсутності паління, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності вживання алкоголю, яка дорівнює 0,5 балам, наявності ожиріння третьої ступені вираженості, яка дорівнює 2,0 балам в структурі епідеміологічних факторів ризику, наявності цефалгії пульсуючого характеру більше 2 разів на тиждень, яка дорівнює 3,0 балам, наявності несистемного запаморочення, яка дорівнює 1,0 балу, відсутності шуму у вухах, яка дорівнює 0,5 балам, відсутності зниження пам'яті на поточні події, яка дорівнює 0,5 балам, наявності зниження працездатності, яка дорівнює 1,0 балу в структурі клініко - неврологічного обстеження, відсутності редукції альфа - ритму, яка дорівнює 0,5

балам, наявності індексу повільних хвиль у межі 50 - 75%, яка дорівнює 2,0 балам, наявності лобних спалахів, яка дорівнює 2,0 балам, наявності порушень зональних відмінностей, яка дорівнює 1,5 балам, наявності дезорганізованого типу електроенцефалограми з переважанням альфа - хвиль, яка дорівнює 4,0 балам в структурі електроенцефалографічного обстеження і сумі балів 32,5 визначся високий ризик виникнення мозкового інсульту

Усе вищезгадане дозволило більш повно і достовірно визначити ризик виникнення мозкового інсульту і призначити адекватні профілактичні заходи

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