

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ
ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 104-2018

Випуск 3 з проблеми
«Неврологія»
Підстава: рецензія
Експерта МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
НЕВРОЛОГІЯ

СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ СПОНДИЛОГЕННОЇ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У МОЛОДОМУ ВІЦІ

УСТАНОВИ-РОЗРОБИКИ:

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И

НЕКРАСОВА Н.О.,
М'ЯСОЄДОВ В.В.,
ТОВАЖНЯНЦЬКА О.Л.,
ГРИГОРОВА І.А.

м. Київ

Суть впровадження: ефективний спосіб діагностики спондилогенної вертебробазиллярної недостатності у молодому віці.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) неврологічного профілю спосіб діагностики спондилогенної вертебробазиллярної недостатності у молодому віці.

В неврології відомі способи діагностики спондилогенної вертебробазиллярної недостатності, які базуються на оцінці різноманітних клініко-гемодинамічних, структурно-морфологічних особливостей та результатів динамічного спостереження.

Але відсутні ефективні способи діагностики стадій спондилогенної вертебробазиллярної недостатності. Визначення гемодинамічних реакцій на функціональні навантажувальні проби дозволяють ідентифікувати вплив спондилогенних порушень на кровоплин та, одночасно, оцінити компенсаторні резерви гемодинаміки. Тому розширення арсеналу способів діагностики даної патології є актуальною задачею неврології.

Розроблений нами спосіб діагностики спондилогенної вертебробазиллярної недостатності у молодому віці, направлений на визначення гемодинамічних реакцій на ротаційну пробу в судинах вертебробазиллярного басейну з подальшою оцінкою впливу спондилогенних порушень на кровоплин, а розрахунок індексних показників дозволяє визначитися стосовно стадії вертебробазиллярної недостатності.

Ефективність способу доказана на підставі проведення клініко-лабораторних досліджень. Під нашим спостереженням перебувало 240 пацієнтів (100 %) молодого віку з клінічними проявами вертебробазиллярної недостатності на фоні дегенеративно-дистрофічних змін у шийному відділі хребта. При цьому діагностику вертебробазиллярної недостатності виконували за клінічними та гемодинамічними показниками.

Дослідження проводиться шляхом виконання ультразвукового дослідження хребтових та базилярної артерії з подальшим вимірюванням лінійної швидкості кровоплину у лівій (XA_L), правій (XA_R) хребтових та базилярній (БА) артеріях у стані спокою, після чого виконують поворот голови у бік, протилежний досліджуваній артерії та вимірюють лінійну швидкість кровоплину у хребтових (LXA) та базилярній (LBA) артеріях з подальшим розрахунком функціонально-гемодинамічних індексів по кожній з артерій. $^L\PhiГІ = ^LXA_L / XA_L$; $^R\PhiГІ = ^LXA_R / XA_R$; $^{BA}\PhiГІ = ^LBA / BA$ та, у разі наявності гемодинамічно стабільної реакції на пробу - коли значення $^L\PhiГІ$, $^R\PhiГІ$, $^{BA}\PhiГІ$ змінюються у межах $|0,0 \div 0,15|$ од. діагностують відсутність ВБН, I-шу стадію ВБН діагностують у разі гемодинамічної стабільності БА на тлі гемодинамічної нестабільності ХА, коли коливання $^L\PhiГІ$, $^R\PhiГІ$ відбуваються у межах $|0,15 \div 0,30|$ од., II-гу стадію ВБН діагностують у разі гемодинамічної нестабільності БА на тлі гемодинамічної нестабільності ХА, коли коливання $^{BA}\PhiГІ$ реєструються у межах $|0,15 \div 0,30|$ од., а коливання $\PhiГІ$, принаймні по одній із ХА, у межах $|0,30 \div 0,50|$ од.; гемодинамічна нестабільність хоча б по одній із ХА - у межах більше $|0,30|$ од. у поєднанні з $^{BA}\PhiГІ$ на рівні більше $|0,30|$ од. відповідає III-тій стадії ВБН.

Визначення гемодинамічних реакцій на ротаційну пробу дозволяє ідентифікувати вплив спондилогенних порушень на кровоплин та, одночасно, оцінити компенсаторні резерви гемодинаміки у осіб молодого віку, а розрахунок індексних показників, що відображають рівень компенсаторних можливостей дозволяє визначитись стосовно стадії вертебробазилярної недостатності. Ефективність способу доказана на підставі проведення клініко-лабораторних та інструментальних досліджень.

Теоретичною основою розробленого діагностичного комплексу є те, що одним із провідних чинників формування нестабільності мозкового кровообігу у судинах вертебробазилярного басейну є дегенеративно-дистрофічні зміни у шийному відділі хребта з ушкодженням

(спондилогенним) впливом на судини та нервові довокосудинні сплетіння, внаслідок чого з'являються симптоми вертебробазиллярної судинної недостатності. Тому виявлення впливу дегенеративно-дистрофічних змін шийного відділу хребта на судини вертебробазиллярного басейну на різних стадіях формування вертебробазиллярної недостатності та оцінка гемодинамічних порушень, що при цьому виникають, дозволяє запобігти розвитку прогресування перебігу даної патології та пов'язаних з нею ускладнень.

Показанням до застосування розробленого способу є вертебробазиллярна недостатність.

Протипоказань до застосування немає.

Висновок: Ефективний результат діагностики спондилогенної вертебробазиллярної недостатності у молодому віці містить практичні рекомендації, які дозволять втілити в практичну діяльність новий метод діагностики стадій спондилогенної вертебробазиллярної недостатності, з одночасною оцінкою компенсаторних резервів гемодинаміки у даної категорії пацієнтів. Проведені експериментальні та клінічні дослідження дозволили переконливо обґрунтувати доцільність, безпечність та ефективність розроблених комплексних заходів.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР "Клініко-патогенетичні аспекти формування дисметаболічних та демієлінізуючих захворювань нервової системи» (№ Держреєстрації 0115U000988). Термін виконання: 2015-2017 р.

Оцінка наукової (науково-технічної) розробки за Шкалою градації доказів і сили рекомендацій - 2+С.

За додатковою інформацією слід звертатися до автора листа: Харківський національний медичний університет, кафедра неврології №2, Некрасова Наталія Олександрівна, тел. 0506154580.

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх впровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).