



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **145271** (13) **U**
(51) МПК
G01N 33/50 (2006.01)
A61B 5/0476 (2006.01)

НАЦІОНАЛЬНИЙ ОРГАН
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ"

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2020 04296	(72) Винахідник(и): Безсмертний Юрій Олексійович (UA), Джіанг Янкай (UA)
(22) Дата подання заявки: 13.07.2020	(73) Володілець (володільці): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права інтелектуальної власності: 26.11.2020	
(46) Публікація відомостей про державну реєстрацію: 25.11.2020, Бюл.№ 22	

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ РОЗВИТКУ ПІСЛЯАМПУТАЦІЙНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики розвитку післяампутаційного больового синдрому включає електроенцефалографію. В сироватці крові хворого додатково визначають вміст піридиноліну та інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) і при рівнях піридиноліну >8 нг/мл, ІЛ-6 >10 нг/л діагностують розвиток больового синдрому.

UA 145271 U

Запропонований спосіб діагностики розвитку післяампутаційного больового синдрому належить до медицини, зокрема до хірургії й ортопедії. Він призначений і може бути використаний при лікуванні хворих.

5 Способи діагностики розвитку больового синдрому відомі. До них належить електроенцефалографія з визначенням "феноменів болю": бета-ритму низької частоти, гамма-ритму, зниження амплітуди потенціалів, підвищення пароксизмальної реактивності головного мозку на зовнішні подразники [див. Шевчук В.И. Лечение некоторых болезней культей конечностей магнитным полем. Автореферат дис. ... канд. мед. наук. - М., 1978. - С. 7-11].

10 Однак відомий спосіб є недостатньо ефективним і не дозволяє діагностувати місцевий больовий синдром, обумовлений розвитком процесів ремоделювання кісткової тканини кукси.

В основу корисної моделі поставлена задача розробки способу, який би дозволив прогнозувати розвиток місцевого больового синдрому в ранні терміни.

15 Поставлена задача вирішується тим, що поряд з електроенцефалографією в сироватці крові імуноферментним методом визначають вміст піридиноліну та інтерлейкіну-6 (ІЛ-6). При рівнях піридиноліну >8 нг/мл, ІЛ-6 >10 нг/л діагностують розвиток больового синдрому.

Застосування способу. При госпіталізації хворого оглядають, роблять електроенцефалографію. В сироватці крові імуноферментним методом визначають вміст піридиноліну та ІЛ-6. При рівнях піридиноліну >8 нг/мл, ІЛ-6 >10 нг/л діагностують розвиток больового синдрому.

20 Конкретний приклад застосування способу

Хворий Т., 55 років, госпіталізований в клініку з діагнозом Місцевий больовий синдром кукси після ампутації гомілки. Оглянутий. Зроблена електроенцефалографія. Больові феномени відсутні. В сироватці крові імуноферментним методом визначено вміст піридиноліну та ІЛ-6. Рівні піридиноліну - 12,5 нг/мл, ІЛ-6-17 нг/л. Діагностовано розвиток больового синдрому. Через 25 3,5 місяця на електроенцефалограмі з'явилися "феномени болю": бета-ритм низької частоти, гамма-ритм, зниження амплітуди потенціалів.

Таким чином, запропонований спосіб діагностики розвитку післяампутаційного больового синдрому є інформативним.

30

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики розвитку післяампутаційного больового синдрому, що включає електроенцефалографію, який **відрізняється** тим, що додатково в сироватці крові хворого визначають вміст піридиноліну та інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) і при рівнях піридиноліну >8 нг/мл, ІЛ-6 >10 нг/л діагностують розвиток больового синдрому.

35