



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **145199** (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

<p>(21) Номер заявки: u 2020 04058</p> <p>(22) Дата подання заявки: 06.07.2020</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права інтелектуальної власності: 26.11.2020</p> <p>(46) Публікація відомостей про державну реєстрацію: 25.11.2020, Бюл.№ 22</p>	<p>(72) Винахідник(и): Безсмертний Юрій Олексійович (UA), Джіанг Янкай (UA)</p> <p>(73) Володілець (володільці): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
---	--

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ РОЗВИТКУ ПІСЛЯАМПУТАЦІЙНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики розвитку післяампутаційного больового синдрому включає проведення електроенцефалографії. Додатково в сироватці крові хворого визначають С-кінцевий пропептид колагену I типу (СІСР) та С-реактивний протеїн (СРП). При рівнях СІСР <102 нг/мл, СРП >6 мг/л діагностують розвиток больового синдрому.

UA 145199 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії й ортопедії. Вона призначена і може бути використана при лікуванні хворих.

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

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

10 В основу корисної моделі поставлена задача розробити спосіб, який би дозволив прогнозувати розвиток місцевого больового синдрому в ранні терміни.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі діагностики розвитку післяампутаційного больового синдрому, що включає проведення електроенцефалографії, згідно з корисною моделлю, додатково в сироватці крові хворого імуноферментним методом визначають С-кінцевий пропептид колагену I типу (СІСР) та С-реактивний протеїн (СРП) і при рівнях СІСР < 102 нг/мл, СРП > 6 мг/л діагностують розвиток больового синдрому.

Спосіб здійснюють наступним чином.

20 При госпіталізації хворого оглядають, проводять електроенцефалографію. В сироватці крові імуноферментним методом визначають вміст СІСР та СРП. При рівнях СІСР < 102 нг/мл, СРП > 6 мг/л діагностують розвиток больового синдрому.

Конкретний приклад застосування способу.

25 Хворий Ф., 56 років, госпіталізований в клініку з діагнозом місцевий больовий синдром кукси після ампутації гомілки. Оглянутий. Проведена електроенцефалографія. Больові феномени відсутні. В сироватці крові імуноферментним методом визначено вміст СІСР, СРП. Рівні СІСР - 99 нг/мл, СРП - 18 мг/л. Діагностовано розвиток больового синдрому. Через 4 місяці на електроенцефалограмі з'явилися "феномени болю": бета-ритм низької частоти, гамма-ритм, зниження амплітуди потенціалів.

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

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

35 Спосіб діагностики розвитку післяампутаційного больового синдрому, що включає проведення електроенцефалографії, який **відрізняється** тим, що додатково в сироватці крові хворого визначають С-кінцевий пропептид колагену I типу (СІСР) та С-реактивний протеїн (СРП) і при рівнях СІСР < 102 нг/мл, СРП > 6 мг/л діагностують розвиток больового синдрому.