



УКРАЇНА

(19) **UA**
(51) МПК

(11) **145206**

(13) **U**

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 04065</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 після ампутаційного больового синдрому включає виконання електроенцефалографії. Додатково в сироватці крові хворого визначають вміст С-реактивного протеїну (СРП), інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) і при рівнях СРП>6 мг/л, ІЛ-6>10 нг/л діагностують розвиток больового синдрому.

UA 145206 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії й ортопедії. Вона призначений і може бути використана 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).

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 розробки способу, який би дозволив прогнозувати розвиток місцевого больового синдрому в ранні терміни.

Поставлена задача вирішується тим, що разом з виконанням електроенцефалографії в сироватці крові імуноферментним методом визначають вміст С-реактивного протеїну (СРП), інтерлейкіну-6 (ІЛ-6). При вмісті СРП>6 мг/л, ІЛ-6>10 нг/л діагностують розвиток больового синдрому.

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

Конкретний приклад застосування способу

20 Хворий К., 45 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 СРП, ІЛ-6. Рівні СРП - 15 мг/л, ІЛ-6-18 нг/л. Діагностовано розвиток больового синдрому. Через 3,5 місяця на електроенцефалограмі з'явилися "феномени болю": бета-ритм низької частоти, гамма-ритм, зниження амплітуди потенціалів.

25 Таким чином, запропонований спосіб діагностики розвитку після ампутаційного больового синдрому є інформативним.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30 Спосіб діагностики розвитку післяампутаційного больового синдрому, що включає виконання електроенцефалографії, який **відрізняється** тим, що додатково в сироватці крові хворого визначають вміст С-реактивного протеїну (СРП), інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) і при рівнях СРП>6 мг/л, ІЛ-6>10 нг/л діагностують розвиток больового синдрому.

35