



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **145208** (13) **U**
(51) МПК
G01N 33/50 (2006.01)

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

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2020 04067	(72) Винахідник(и): Безсмертний Юрій Олексійович (UA), Джіанг Янкай (UA)
(22) Дата подання заявки: 06.07.2020	(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 виконання електроенцефалографії. Додатково в сироватці крові хворого визначають вміст С-кінцевого пропептиду колагену I типу (СІСР), С-реактивного протеїну (СРП) та інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) і при рівнях СІСР<102 нг/мл, СРП>6 мг/л, ІЛ-6>10 нг/л діагностують розвиток больового синдрому.

UA 145208 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 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 поряд з виконанням електроенцефалографії в сироватці крові імуноферментним методом визначають вміст С-кінцевого пропептиду колагену I типу (СІСР), С-реактивного протеїну (СРП) та інтерлейкіну-6 (ІЛ-6). При рівнях СІСР<102 нг/мл, 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 СІСР, СРП та ІЛ-6. При рівнях СІСР<102 нг/мл, СРП>6 мг/л, ІЛ-6>10 нг/л діагностують розвиток больового синдрому.

20 Конкретний приклад застосування способу

Хворий С., 48 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 СІСР, СРП, ІЛ-6. Рівні СІСР - 85 нг/мл, СРП - 16 мг/л, ІЛ-6-19 нг/л. Діагностовано розвиток больового синдрому. Через 4 місяці 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 виконання електроенцефалографії, який **відрізняється** тим, що додатково в сироватці крові хворого визначають вміст С-кінцевого пропептиду колагену I типу (СІСР), С-реактивного протеїну (СРП) та інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) і при рівнях СІСР<102 нг/мл, СРП>6 мг/л, ІЛ-6>10 нг/л діагностують розвиток больового синдрому.

35