



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 145284

(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 04334	(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, при якому проводять електроенцефалографію. Додатково в сироватці крові хворого визначають вміст піридиноліну і при рівні піридиноліну >8 нг/мл діагностують розвиток больового синдрому.

UA 145284 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 належать електроенцефалографія з визначенням "феноменів болю": бета-ритму низької частоти, гамма-ритму, зниження амплітуди потенціалів, підвищення пароксизмальної реактивності головного мозку на зовнішні подразники [див. В. І. Шевчук. 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. При рівні останнього <12 нг/мл діагностують розвиток больового синдрому.

Застосування способу. При госпіталізації хворого оглядають, роблять електроенцефалографію. В сироватці крові імуноферментним методом визначають вміст піридиноліну. При рівні піридиноліну >8 нг/мл діагностують розвиток больового синдрому.

Конкретний приклад застосування способу.

20 Хворий Д., 56 років, був прийнятий 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. Рівень піридиноліну - 11,5 нг/мл. Діагностовано розвиток больового синдрому. Через 3,5 місяці на електроенцефалограмі з'явилися "феномени болю": бета-ритм низької частоти, гамма-ритм, зниження амплітуди потенціалів.

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

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30 Спосіб діагностики розвитку післяампутаційного больового синдрому, при якому проводять електроенцефалографію, який **відрізняється** тим, що додатково в сироватці крові хворого визначають вміст піридиноліну і при рівні піридиноліну >8 нг/мл діагностують розвиток больового синдрому.

35