



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **145287** (13) **U**
(51) МПК (2020.01)
A61N 1/10 (2006.01)
A61B 17/00
G01N 33/48 (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 04337</p> <p>(22) Дата подання заявки: 13.07.2020</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 електроенцефалографію, причому додатково в сироватці крові хворого визначають вміст глікозаміногліканів (ГАГ) та інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), і при рівнях ГАГ >28 мкмоль/л, ІЛ-6 >10 нг/л діагностують розвиток больового синдрому.

UA 145287 U

Запропонований спосіб діагностики розвитку після ампутаційного 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 глікозаміногліканів (ГАГ) та інтерлейкіну-6 (ІЛ-6). При рівнях ГАГ >28 мкмоль/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 ГАГ та ІЛ-6. При рівнях ГАГ >28 мкмоль/л, ІЛ-6 >10 нг/л діагностують розвиток больового синдрому.

20 Конкретний приклад застосування способу.

Госпіталізований Р., 50 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 ГАГ та ІЛ-6. Рівні ГАГ -34 мкмоль/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.

25 Таким чином, запропонований спосіб діагностики розвитку після ампутаційного 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 глікозаміногліканів (ГАГ) та інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), і при рівнях ГАГ >28 мкмоль/л, ІЛ-6 >10 нг/л діагностують розвиток больового синдрому.