



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 60836

(13) A

(51) 7 A61B5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ МІСЦЕВОГО ПІСЛЯАМПУТАЦІЙНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ

1

2

(21) 2003031900

(22) 03 03 2003

(24) 15 10 2003

(46) 15 10 2003, Бюл. № 10, 2003 р.

(72) Безсмертний Юрій Олексійович

(73) УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-
ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ(57) Спосіб лікування місцевого післяампутаційного
больового синдрому, що включає внутрішньокі-
сткове введення реополіглокіну, гепарину, новокаї-
ну, який відрізняється тим, що в якості аналгети-
ка використовується 4% розчин глутаргіну

Запропонований винахід відноситься до ме-
дицини, зокрема, до хірургії. Він призначений і мо-
же бути використаний з метою лікування хворих з
больовим синдромом в ампутаційній куксі.

Способи лікування післяампутаційного болю
відомі. До них, наприклад, відноситься спосіб ліку-
вання післяампутаційних болей (див. А с SU
№1256753). За цим способом анестезію проводять
шляхом впливу 0,1-0,25% розчину анестетика на
тонкі нервові волокна, а електростимуляцію про-
водять одночасно на товстих нервових волокнах.

Недоліком цього способу є труднощі в дифе-
ренціації нервових волокон (неінвазивно), коротко-
тривалість анальгетичного ефекту, мала ефектив-
ність в лікуванні місцевого післяампутаційного бо-
льового синдрому.

В основу запропонованого способу поставле-
но задачу усунення місцевого післяампутаційного
больового синдрому шляхом проведення під джгу-
том пролонгованих внутрішньокісткових блокад з
4% розчином глутаргіну.

Така задача забезпечується тим, що хворому
в ранньому післяопераційному періоді під джгутом
внутрішньокістково вводять суміш розчинів реополі-
глокіну, гепарину, новокаїну і глутаргіну у спів-
відношенні 2,0,5,2,3 на курс 5-7 блокад через
день.

За рахунок вмісту амінокислоти L-арпніну глутар-
гін усуває місцевий больовий синдром шляхом
покращення локального кровообігу, зменшення
набряку та нормалізації внутрішньокісткового тис-
ку.

Застосування способу. Хворому з місцевим пі-
сляампутаційним больовим синдромом вводять
внутрішньокістково голку. Перед проведенням
блокади куксу утримують на протязі 2-3 хвилин у

піднятому стані з наступним накладанням веноз-
ного джгута проксимальніше місця розташування
голки. Через голку повільно внутрішньо кістково
вводять суміш розчинів реополіглокіну, гепарину,
новокаїну і глутаргіну у співвідношенні 2,0, 5,2,3, 5-
7 процедур через день, термін експозиції під джгу-
том 20 хвилин.

Конкретний приклад застосування

Хвора П., 1936р., народження, поступила в клі-
ніку зі скаргами на постійний ниючий, тягнучий біль
в ампутаційній куксі правої гомілки, який підсилює-
ється у вечірній час.

При об'єктивному обстеженні виявлено значно
знижений тургор шкіри кукси, гіпотрофію м'яких
тканин, болючість при пальпації та осьовому на-
вантаженні по торцево-задній поверхні.

На рентгенограмі кукси правої гомілки виявле-
но локальний остеопороз з помірними кістковими
розростаннями торця кукси великогомілкової кістки,
відкритий кістково-мозковий канал. Інтенсивність
больового синдрому оцінювали тензоалгометрич-
но. Тиск виникав при 0,2 кг/см², біль - при 0,35 кг/см²
(по торцевій поверхні).

Був поставлений попередній діагноз. Ампута-
ційна кукса верхньої третини правої гомілки, вира-
жений місцевий больовий синдром.

Хворий в асептичних умовах через шкірно в
зовнішній виросток кукси правої гомілки введена
внутрішньокістково голка Касирського. Протягом
14 днів під джгутом внутрішньокістково вводили
суміш розчинів реополіглокіну, гепарину, новокаї-
ну і глутаргіну у співвідношенні 2,0,5,2,3, з експо-
зицією 20 хвилин, одночасно хвора отримувала
судинну та протизапальну терапію.

Після проведеного курсу лікування відмічено
значне зменшення інтенсивності больового синд-

(13) A

(11) 60836

(19) UA

рому, постійне відчуття тепла в ампутаційній куксі. Шкіра кукси стала теплою на дотик, при пальпації та осьовому навантаженні больові відчуття відсутні. Об'єм м'яких тканин збільшився на 0,5см. Показник тиску тензоалгометрично зменшився до $0,2\text{кг/см}^2$, болі зріс до $0,85\text{кг/см}^2$.

Таким чином, застосування пролонгованих внутрішньокісткових блокад з глутарпіном дозволяє усунути больовий синдром, покращити кровообіг та попередити подальший розвиток дистрофічних змін в ампутаційній куксі.