

NP = Біль, спричинений невромною
PLP = Фантомний біль
RPLP = Біль у кукці

Оцінка медичного анамнезу



PLP – це відчуття болю або дискомфорту в кінцівці, якої більше не існує. NP є нейропатичним болем і може виникати від перетнутих нервів у кукці. RPLP локалізується в кукці. NP класифікують як RPLP.

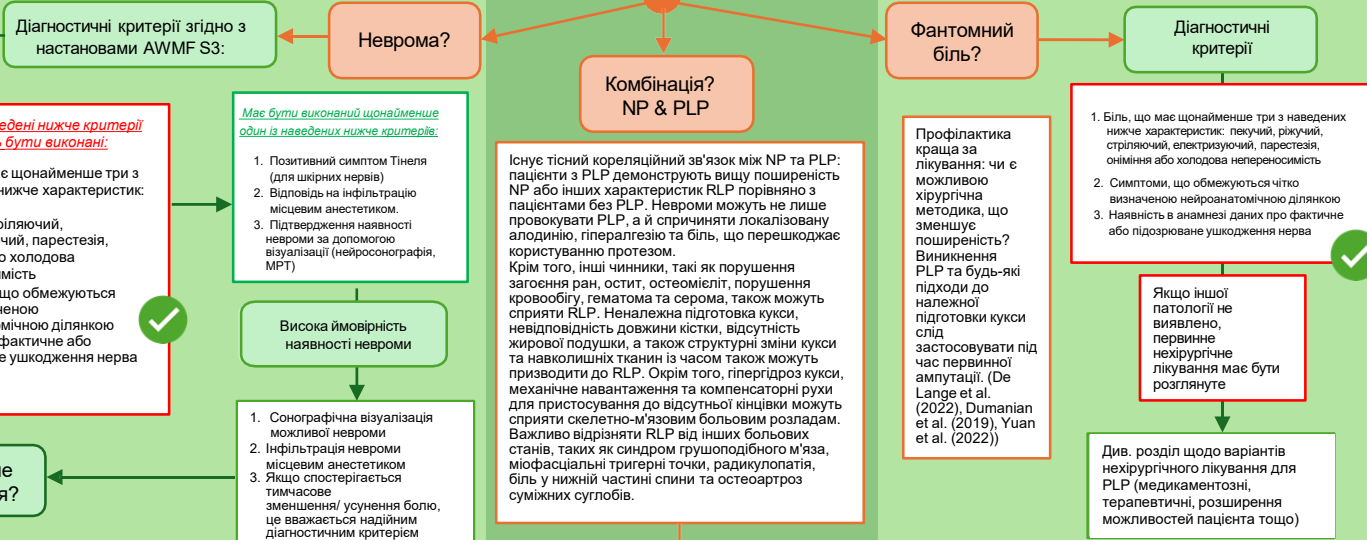
Огляд і пальпація кукки (рани, ознаки інфекції), оцінка обсягу рухів (ROM), оцінка ходи та постави з протезом, перфузія, скринінг на симптом Гоффмана-Тінеля

Показники інфекції (С-реактивний білок, лейкоцити), показники функції печінки (вл. альбумін у сироватці), показники функції нирок (креатинін, електроліти)

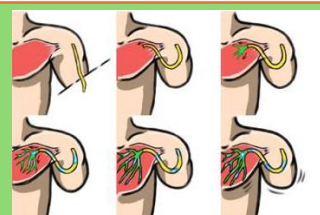
Рентгенографія, КТ, МРТ, ультразвукове дослідження високої роздільної здатності



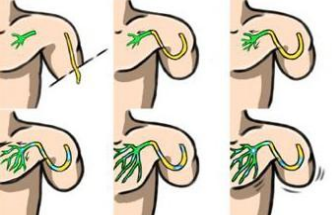
Авторські права: Pettersen et al. (2023)



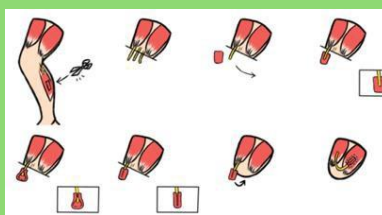
Таргетна м'язова реіннервація
Великий зм'яшений або чутливий нерв перетинають, а проксимальний кінець зм'яшеного або чутливого нерва потім переміщують і кооптують до дистального кінця перетнутого рухового нерва шляхом нейрорафії «кінець у кінець». Це забезпечує нерв прямою структурою, через яку він росте у м'яз і реіннервує його.



Таргетна сенсорна реіннервація
На відміну від TMR, при TSR невротизація здійснюється не до м'язової гілки, а безпосередньо до визначеної чутливої шкірної гілки. Ділянку шкіри цілеспрямовано реіннервують шляхом коаптації «кінець у кінець» чутливого донорського нерва.



Регенеративна імплантація периферичного нерва
Великий нерв перетинають, а кінець цього нерва потім вшивають у невазкуляризований аутологічний м'язовий трансплантат, узятий з ампутованої кінцівки. Трансплантат обгортають навколо кінця нерва та зашивають швами.



Якщо наявні інші патології (кісткові виступи, недостатнє покриття м'якими тканинами тощо), їх слід усунути під час тієї ж ревізійної операції

Після операції

