



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60094 (13) U
(51) МПК
A61B 5/145 (2006.01)
G01N 33/48 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ПЕРЕЛОМІ

1

(21) u201013863
(22) 22.11.2010
(24) 10.06.2011
(46) 10.06.2011, Бюл. № 11, 2011 р.
(72) БЕЗСМЕРТНИЙ ЮРІЙ ОЛЕКСІЙОВИЧ, ШЕВ-
ЧУК ВІКТОР ІВАНОВИЧ
(73) НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІ-
ТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-
ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НА-
ЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ.
М.І. ПИРОГОВА

2

(57) Спосіб прогнозування ризику розвитку тром-
ботичних ускладнень при переломі, який включає
визначення рівнів ліпідів, холестерину ліпопротеї-
нів низької щільності (ХСЛПНЩ), холестерину лі-
попротеїнів високої щільності (ХСЛПВЩ), триглі-
церидів, антитіл до бета-2 глікопротеїну 1, який
відрізняється тим, що проводять визначення кі-
лькості тромбоцитів і при наявності тромбоцитопе-
нії прогнозують ризик розвитку тромботичних
ускладнень.

Запропонований спосіб прогнозування ризику
розвитку тромботичних ускладнень при переломі
належить до медицини, зокрема до травматології.
Він призначений і може бути використаний при
обстеженні хворих.

Способи прогнозування ризику тромботичних
ускладнень у хворих відомі. До них належать ви-
явлення збільшення агрегації тромбоцитів, тром-
боцитопенії, активації протеїну С і S, підвищення
активності бета-2-глікопротеїну 1 [Окроков А.Н.
Диагностика болезней внутренних органов. - М.:
Медицина, 2001. - Т.2. - С.103]. Перераховані спо-
соби дають загальне уявлення про можливі пато-
генетичні механізми виникнення тромботичних
ускладнень. Однак їх дослідження швидше свід-
чить про загальний тромботичний фон, а провести
прогнозування можливого ризику тромботичних
ускладнень не дозволяє.

В основу корисної моделі поставлена задача
розробки простого і доступного способу прогнозу-
вання ризику розвитку тромботичних ускладнень
при переломі.

Така задача вирішується тим, що крім визна-
чення рівнів ліпідів, холестерину ліпопротеїнів
низької щільності (ХСЛПНЩ), холестерину ліпоп-

ротеїнів високої щільності (ХСЛПВЩ), тригліцери-
дів (ТГ), антитіл до бета-2-глікопротеїну 1, визна-
чають кількість тромбоцитів і при наявності тром-
боцитопенії ($N 180 \times 10^9$) прогнозують ризик розвит-
ку тромботичних ускладнень.

Застосування способу. При прийнятті хворого
з переломом крім визначення рівнів ліпідів,
ХСЛПНЩ, ХСЛПВЩ, ТГ, антитіл до бета-2-
глікопротеїну 1, визначають кількість тромбоцитів і
при наявності тромбоцитопенії прогнозують ризик
розвитку тромботичних ускладнень.

Конкретний приклад застосування способу.

Хвора Н., 38 років, прийнята в клініку з діагно-
зом перелому лівого стегна. Біохімічні досліджен-
ня: загальний холестерин - 7,0 ммоль/л, ХСЛПНЩ -
3,9 ммоль/л, ХСЛПВЩ - 1,8 ммоль/л, ТГ -
2,9 ммоль/л, антитіла до бета-2-глікопротеїну 1
класів IgG, IgM, IgA відповідно 27, 26, 28 u/ml.
Оскільки дані досліджень не дозволяють прогнозу-
вати ризик виникнення тромбозу, проведено під-
рахунок тромбоцитів. Виявлено тромбоцитопенію -
 67×10^9 г/л ($N 180 \times 10^9$). Призначено патогенетичну
терапію.

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

Підписне

Тираж 24 прим.

Міністерство освіти і науки України

Державний департамент інтелектуальної власності, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601

(19) UA (11) 60094 (13) U