



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60585 (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) u201013855

(22) 22.11.2010

(24) 25.06.2011

(46) 25.06.2011, Бюл. № 12, 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-
дів низької щільності (ХСЛПНЩ), холестерину
ліпопротеїдів високої щільності (ХСЛПВЩ), триглі-
церидів, антитіл до бета-2-глікопротеїну 1, який
відрізняється тим, що визначають активований
частково тромбопластиновий час і при його скоро-
ченні менше 35 сек. прогнозують можливість тро-
мбозу.

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 належить ви-
явлення збільшення агрегації тромбоцитів, тром-
боцитопетії, активації протеїну С і S, підвищення
активності бета-2-глікопротеїну 1 [див. А. Н. Око-
роков. Диагностика болезней внутренних органов.
М., Медицина, 2001, т. 2, С. 103]. Перераховані
способи дають загальне уявлення про можливі
патогенетичні механізми виникнення тромботи-
чних ускладнень. Однак їх дослідження швидше
свідчить про загальний тромботичний фон, а про-
вести прогнозування можливого ризику тромботи-
чних ускладнень не дозволяє.

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

Така задача забезпечується тим, що, крім за-
гальноприйнятих прийомів (визначення рівнів ліпідів,
холестерину ліпопротеїнів низької щільності
(ХСЛПНЩ), холестерину ліпопротеїнів високої

щільності (ХСЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ), бета-2-
глікопротеїну 1, в плазмі крові визначають активо-
ваний частково тромбопластиновий час (АЧТЧ) і
при його скороченні менше 35 сек. діагностують
ризик розвитку тромботичних ускладнень.

Застосування способу. При прийнятті хворого
крім загальноприйнятих прийомів (визначення рів-
нів ліпідів, ХСЛПНЩ, ХСЛПВЩ, ТГ, бета-2-
глікопротеїну 1), визначають в плазмі крові акти-
вований частково тромбопластиновий час (АЧТЧ) і
при його скороченні менше 35 сек. діагностують
АФЛС.

Конкретний приклад застосування способу

Хворий Б., 38 років, поступив в клініку з пере-
ломом правого стегна. Лабораторні дослідження:
загальний холестерин - 5,5 ммоль/л, ХСЛПНЩ -
3,2 ммоль/л, ХСЛПВЩ - 1,3 ммоль/л, ТГ - 2,1
ммоль/л, антитіла до бета-2-глікопротеїну 1 класів
IgG, IgM, IgA відповідно 18, 17, 23 u/ml. Оскільки
даних про можливість тромбозу недостатньо, в
плазмі крові визначено активований частково тро-
мбопластиновий час, який склав 32 сек. Діагносто-
вано можливість розвитку тромбозу. Призначено
патогенетичне лікування.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

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

(13) U
(11) 60585
(19) UA