



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 3675

(13) U

(51) 7 A61B5/145

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ГІПЕРМОБІЛЬНОГО СИНДРОМУ ЗА ЗОЛОТАРЬОВОЮ Н.А.

1

2

(21) 2004020845

(22) 06.02.2004

(24) 15.12.2004

(46) 15.12.2004, Бюл. № 12, 2004 р.

(72) Золотарьова Наталія Артемівна

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ(57) Спосіб діагностики гіпермобільного синдрому
шляхом визначення клінічної наявності гіпермоби-

льності та ураження опорно-рухового апарату, який **відрізняється** тим, що додатково проводять HLA- і DR-типування крові хворого і при наявності найбільшого асоціативного зв'язку її з антигенами B₈, B₃₅ і DR₁, що відображається реакцією клітинного лізису і супроводжується зміною зафарбовування, діагностують гіпермобільний синдром.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до терапії і ревматології, і може бути застосований для діагностики гіпермобільного синдрому.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є клінічна діагностика гіпермобільного синдрому шляхом визначення гіпермобільності у поєднанні з ураженням опорно-рухового апарату [1].

Недоліком вказаної розробки є те, що діагноз цілком залежить від ретельного клінічного обстеження хворого лікарем, тобто є досить суб'єктивним і при наявності невеликої кількості скарг може залишитись непоміченим.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу діагностики гіпермобільного синдрому шляхом додаткового проведення HLA- і DR-типування крові хворого, що дозволить підвищити точність постановки діагнозу.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно формули, додатково проводять HLA- і DR-типування крові хворого і, при наявності найбільшого асоціативного зв'язку її з антигенами B₈, B₃₅ і DR₁, що відображається реакцією клітинного лізису і супроводжується зміною зафарбовування, діагностують гіпермобільний синдром.

Спосіб здійснюється наступним чином.

З метою визначення асоціативного зв'язку гіпермобільного синдрому з антигенами головного комплексу гістосумісності системи HLA в досліджувальній групі з 34 хворих на гіпермобільний синдром здійснювся пошук фенотипічного маркеру схильності до розвитку даного

захворювання. Дослідженню підлягали локуси A, B, C, D і DR. Для HLA- і DR-типування застосовувався стандартний мікролімфоцитотоксичний тест [2]. Отримані результати порівнювали з популярними дослідженнями аналогічних рас з матеріалів 8-го Уоркшопа (267 осіб), а також розподіл антигенів систем HLA в популяції м. Одеси [3]. В таблиці наведена частота виявлення антигенів гістосумісності у хворих на гіпермобільний синдром і у здорових осіб.

Таблиця

Антигени	Контроль, %	Хворі, %	R
A ₁	23,22	35,29	1,52
A ₂	49,06	35,29	
A ₃	24,34	14,71	
A ₁₁	11,24	14,71	
B ₇	20,22	8,82	
B ₈	12,73	35,29	2,77
B ₁₅	11,61	5,8	
B ₁₇	8,24	5,8	
B ₃₅	20,60	44,12	2,14
DR ₁	17,33	44,12	2,55
DR ₂	25,00	20,59	
DR ₃	21,74	35,29	1,62

Встановлено, що найбільший ступінь асоціативного зв'язку у хворих на гіпермобільний синдром спостерігався серед антигенів HLA B₈, B₃₅ і DR₁. Таким чином, наведені антигени, з урахуванням їх значного ступеню асоціативного зв'язку (вірогідний критерій "відносного ризику" R>2), мо-

(13) U

(11) 3675

(19) UA

жуть служити генетичними маркерами, які детермінують гіпермобільний синдром.

В порівнянні з прототипом запропонований спосіб дозволяє об'єктивізувати оцінку гіпермобільного синдрому, діагностувати його недостатньо виражені клінічні форми і, найважливіше, навіть спрогнозувати його появлення.

Література

1. Beington P., Horan F.T. Orthopaedic aspects of Elers-Danlos syndrome // J. Bone It Surg. (Br.). - 1969. - Vol.51. - P.444-453.

2. Зарецкая Ю.М. Клиническая иммуногенетика. - М.: Медицина, 1983 - 207с.

3. Васильев М.А., Кривда Г.Ф. Методические рекомендации по определению фенотипов в жидкой крови: Метод. рекомендации /Одесса, 1978. - 8с.