



УКРАЇНА

(19) UA (11) 5117 (13) U

(51) 7 A61N1/10, A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

1

(21) 20040705428
(22) 06.07.2004
(24) 15.02.2005
(46) 15.02.2005, Бюл. № 2, 2005 р.
(72) Безсмертна Галина Вікторівна
(73) Український державний науково-дослідний
інститут реабілітації інвалідів
(57) Спосіб діагностики ризику виникнення ішеміч-
ного інсульту, що включає вимірювання артеріа-

2

льного тиску, комп'ютерну томографію, доплеро-
графію, який відрізняється тим, що в крові
хворого проводять ідентифікацію Fv G 169/A, FII
20210 G/A, G-455 A бета-фібриногену, C 677 T
MTHFR, Pi A1/A2 GP IIIa і при носійстві мутантних
алелів протромботичних генів (A2 для GP IIIa, T-
алеля для MTHFR, A-алеля для бета-фібриногену)
діагностують ризик виникнення ішемічного інсуль-
ту.

Спосіб діагностики ризику виникнення ішеміч-
ного інсульту відноситься до медицини, зокрема
неврології. Він призначений і може бути викорис-
таний для профілактики інсультів.

Способи діагностики ризику виникнення ішеміч-
ного інсульту відомі. До них відноситься враху-
вання факторів ризику, які діляться на дві групи -
ендогенні і екзогенні (див. В.Д.Трошин, А.В.Густов,
О.В.Третин - Острые нарушения мозгового крово-
обращения. Нижний Новгород, 2000. - С. 26-30).

Однак вказаний спосіб не дозволяє врахувати
генетичне запрограмовані варіанти тромбоутво-
рення.

В основу корисної моделі поставлене завдан-
ня підвищити ефективність способу діагностики
ризiku виникнення ішемічного інсульту.

Таке завдання забезпечується тим, що в плаз-
ми крові проводять ідентифікацію Fv G169/A, FII
20210 G/A, G-455 A бета-фібриногену, C677T
MTHFR, Pi A 1/A2 GP IIIa і при носійстві мутантних
алелів протромботичних генів (A2 для GP IIIa, T-
алеля для MTHFR, A-алеля для бета-фібриногену)
діагностують ризик виникнення ішемічних інсуль-
тів.

Застосування способу. Хворому з факторами
ризiku інсульту (артеріальна гіпертензія, ішемічна
хвороба серця, миготлива аритмія, цукровий діа-
бет, гіперхолестеринемія, підвищення гематокриту
більше 45%, підвищення рівня фібриногену) бе-
руть з вени кров в кількості 5-1,0 мл і методом по-

лімеразної ланцюгової реакції з наступним рестри-
кційним аналізом проводять ідентифікацію
мутантних алелей генів Fv G 169/A, FII 20210 G/A,
G-455 A бета-фібриногену, C 677 T MTHFR, Pi A
1/A2 GP IIIa. При наявності носійства мутантних
алелей протромботичних генів (A2 для GP IIIa, T-
алеля для MTHFR, A-алеля для бета-фібриногену)
діагностують ризик виникнення ішемічного інсуль-
ту.

Конкретний приклад застосування способу.

Хворий Ш., 45 років поступив з діагнозом: гі-
пертонічна хвороба III ст., дисциркуляторна енце-
фалопатія III ст., ІХС. Проведена терапія: апро-
вель по 300 мг на добу, лізиноприл по 10 мг на
добу, симвастатин по 20 мг на добу, церебралізин
по 30 мл на добу. Відмічено покращення загально-
го стану хворого, зниження систолічного і діастолі-
чного тиску, покращення ходьби, зменшення паре-
зів. Проте через 46 днів розвилась картина
гострого ішемічного інсульту в басейні правої се-
редньої мозкової артерії.

Дослідження крові методом полімеразної лан-
цюгової реакції виявило носійство мутантних але-
лей протромботичних генів (A2 для GP IIIa, T-
алеля для MTHFR, A-алеля для бета-
фібриногену). Таким чином, носійство мутантних
алелей протромботичних генів, викликаючи пору-
шення гемостазу в сторону гіперкоагуляції і підси-
люючи внутрішньо-судинну активність тромбоци-
тів, сприяло розвитку ішемічного інсульту.

(19) UA (11) 5117 (13) U

