



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53989 (13) U
(51) МПК (2009)
A61N 1/10
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК З СУПУТНИМ АНТИФОСФОЛІПІДНИМ СИНДРОМОМ

1

(21) u201004508

(22) 19.04.2010

(24) 25.10.2010

(46) 25.10.2010, Бюл. № 20, 2010 р.

(72) ШЕВЧУК СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ, СЕГЕДА
ЮЛІЯ СЕРГІЇВНА, БЕЗСМЕРТНА ГАЛИНА ВІКТО-
РІВНА

(73) НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІ-
ТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-
ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НА-
ЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ.
М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб прогнозування кардіоваскулярного
ризик у хворих на системний червоний вовчак з

2

супутнім антифосфоліпідним синдромом, що
включає визначення ШОЕ (швидкість осідання
еритроцитів), тромбоцитопенії, лейкоцитозу, анти-
тіл до кардіоліпіну, вовчакового антикоагулянту,
реакції Васермана, антинуклеарного фактора, ан-
титіл до ДНК, активності Т- і β-лімфоцитів, IgG-
антитіл до бета-2-глікопротеїну-1, який **відрізня-**
ється тим, що в сироватці крові визначають рівень
С-реактивного білка і при рівні >8,2 мг/л прогнозу-
ють ризик розвитку кардіоваскулярних захворю-
вань.

Спосіб прогнозування кардіоваскулярного ри-
зик у хворих на системний червоний вовчак (СЧВ)
з супутнім антифосфоліпідним синдромом (АФЛС)
відноситься до медицини, зокрема до ревматоло-
гії. Він призначений і може бути використаний при
лікування хворих на СЧВ.

Способи прогнозування кардіоваскулярного
ризик відомі. До них відноситься лабораторне
виявлення підвищеної ШОЕ, тромбоцитопенії,
лейкоцитозу, антитіл до кардіоліпіну (аКЛ), вовча-
кового антикоагулянту, псевдопозитивної реакції
Васермана, антинуклеарного фактору, антитіл до
ДНК, збільшення кількості і активності Т-
лімфоцитів-хелперів і β-лімфоцитів, IgG-антитіл до
бета-2-глікопротеїну 1 (див. Огороков А. Н. Диаг-
ностика болезней внутренних органов. М., 2001, т.
2, С. 101-107).

Однак перераховані способи не дають можли-
вості в повній мірі оцінити ступінь кардіоваскуляр-
ного ризику.

В основу корисної моделі поставлена задача
розробити такий спосіб оцінки кардіоваскулярного
ризик, який би дозволив прогнозувати розвиток і
перебіг захворювання.

Така задача забезпечується тим, що поряд з
визначенням ШОЕ, тромбоцитопенії, лейкоцитозу,

антитіл до кардіоліпіну, вовчакового антикоагулянту,
реакції Васермана, антинуклеарного фактору,
антитіл до ДНК, активності Т- і β-лімфоцитів, IgG-
антитіл до бета-2-глікопротеїну 1 у хворого беруть
5 мл крові, центрифугують і визначають в отрима-
ній сироватці імуноферментним методом рівень С-
реактивного білка. У здорових осіб він складає від
2,0 до 8,2 мг/л. Якщо його рівень виявляється ви-
щим 8,2 мг/л, прогнозують високий кардіоваскуля-
рний ризик.

Застосування способу. У хворого беруть 5 мл
крові і проводять її центрифугування на протязі 10
хвилин. В отриманій сироватці за допомогою стан-
дартних наборів імуноферментним методом ви-
значають рівень С-реактивного білка. При його
рівні >8,2 мг/л прогнозують ризик розвитку кардіо-
васкулярних захворювань.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора Н., 37 років, поступила в клініку з діаг-
нозом системний червоний вовчак, активність II
ст., вторинний АФЛС, хронічний перебіг, коронаро-
кардіосклероз, склероз судин головного мозку,
нефрит, артеріальна гіпертензія. Рівень С-
реактивного білка - 10,2 мг/л. Прогностично цей
показник несприятливий відносно кардіоваскуля-
рного ризику. Призначена патогенетична терапія.

(13) U

(11) 53989

(19) UA

