



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55332 (13) U
(51) МПК
A61N 1/10
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

видається під
відповідальність
власника
патенту

ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(54)
ПІДНИМ СИНДРОМОМ

I-

1

2

(21) u201006863
(22) 03.06.2010
(24) 10.12.2010
(46) 10.12.2010, Бюл. № 23, 2010 р.
(72) ШЕВЧУК СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ, ПРИСЯЖ-
НЮК ЛЮБОВ ВІКТОРІВНА, БЕЗСМЕРТНА ГАЛИ-
НА ВІКТОРІВНА, СЕГЕДА ЮЛІЯ СЕРГІЇВНА
(73) НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІ-
ТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-
ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НА-

ЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ.
М.І. ПИРОГОВА
(57) Спосіб прогнозування ризику тромботичних
ускладнень у хворих з антифосфоліпідним синд-
ромом, що включає визначення фібриногену, про-
тромбінового індексу, агрегації та гіперагрегації
тромбоцитів, який відрізняється тим, що при ви-
явленні посилення АДФ-, адреналін- та колагенін-
дукованої гіперреактивності тромбоцитів та супут-
ній тромбоцитопенії прогнозують ризик
тромботичних ускладнень.

Спосіб прогнозування ризику тромботичних
ускладнень у хворих з антифосфоліпідним синд-
ромом (АФЛС) відноситься до медицини, зокрема
до ревматології. Він призначений і може бути ви-
користаний при лікуванні і обстеженні хворих з
АФЛС.

Способи прогнозування ризику тромботичних
ускладнень відомі. До них відноситься визначення
фібриногену, протромбінового індексу, ступеня
агрегації тромбоцитів та їх гіперактивності (див.
Меньшиков В.В. Лабораторные методы исследо-
вания в клинике. Справочник. М., Медицина,
1987). Недоліком перерахованих способів є те, що
їх застосування дозволяє діагностувати тромботи-
чні ускладнення занадто пізно (див. Шевчук С.В.
Активність фактора Віллебранда у хворих на сис-
темний червоний вовчак // Лікарська справа. -
2006. - №5-6. - С.39-43).

В основу корисної моделі поставлена задача
розробити такий спосіб прогнозування, який би
дозволив діагностувати розвиток тромботичних
ускладнень на ранніх етапах їх виникнення.

Така задача забезпечується тим, що у хворого
з АФЛС визначають ступінь агрегації тромбоцитів,
їх гіперреактивність та кількість, і при одночасній
гіперреактивності та тромбоцитопенії прогнозують
ризик розвитку тромботичних ускладнень.

Застосування способу. При поступленні хворо-
го з АФЛС крім загальноприйнятих біохімічних до-
сліджень (загальний аналіз крові, сечі, визначення
кількості тромбоцитів), проводять визначення сту-
пеня агрегації тромбоцитів. В якості індукторів а-
грегації використовують АДФ, адреналін та колаген
(«Технология. Стандарты». Барнаул). Досліджен-
ня проводять на фотооптичному агрегометрі «Со-
лар». При виявленні АДФ-індукованої, колаген- та
адреналініндукованої гіперагрегації тромбоцитів та
тромбоцитопенії (кількість тромбоцитів менше
 100×10^9 м-
ботичних ускладнень.

о-
ндрому.

ін
нормальні рівні -

⁹/л.
в-

АДФ-, колаген-
тивності тромбо

к-

-й день у хворої роз-

о-

о-

-,

колаген-

регацію

U
(13)
55332
(11)
UA
(19)

	3	55332	4	
тромбоцитів	-	-		ь-
80x10 ⁹ /л.				у-