



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **55383** (13) **U**  
(51) МПК (2009)  
**G01N 33/48**  
**A61B 5/145**

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 АНТИФОСФОЛІПІДНОМУ СИНДРОМІ**

1

(21) u201007305  
(22) 11.06.2010  
(24) 10.12.2010  
(46) 10.12.2010, Бюл.№ 23, 2010 р.  
(72) ШЕВЧУК СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ, БЕЗСМЕРТ-  
НА ГАЛИНА ВІКТОРІВНА, СЕГЕДА ЮЛІЯ СЕРГІЙ-  
ВНА  
(73) НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІ-  
ТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-  
ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НА-

2

ЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ.  
М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб прогнозування ризику розвитку тром-  
ботичних ускладнень при антифосфоліпідному  
синдромі, що включає визначення тромбоцитопе-  
нії, активності протейну С і S, активності бета-2-  
глікопротеїну 1, агрегації тромбоцитів, який **відри-**  
**зняється** тим, що при посиленій реакції на АДФ,  
адреналін та колаген прогнозують розвиток тром-  
ботичних ускладнень.

Спосіб прогнозування ризику розвитку тромбо-  
тичних ускладнень при антифосфоліпідному син-  
дромі (АФЛС) відноситься до медицини, зокрема до  
ревматології. Він призначений і може бути викори-  
станий при лікуванні хворих.

Способи прогнозування ризику тромботичних  
ускладнень у хворих з вторинним антифосфоліпід-  
ним синдромом відомі. До них відноситься вияв-  
лення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбо-  
цитопенії, активації протейна С і S, підвищення ПАІ-  
1, активності бета-2-глікопротеїну 1 (див. О कोरो-  
ков А.Н. «Диагностика болезней внутренних органов».  
М., 2001. - Т. 2. - С. 103). Перераховані способи  
дають загальне уявлення про можливі патогенети-  
чні механізми виникнення тромботичних усклад-  
нень. Однак їх дослідження швидше свідчить про  
загальний тромботичний фон, а провести прогно-  
зування можливого ризику тромботичних усклад-  
нень не дозволяє.

В основу корисної моделі поставлена задача  
розробити такий спосіб, який би дозволив діагнос-  
тувати активізацію процесу тромбоутворення.

Така задача забезпечується тим, що в плазмі  
крові хворого визначають гіперактивність тромбо-  
цитів і при посиленій реакції на АДФ, адреналін та  
колаген в межах відповідно 65-85-90% прогнозу-  
ють можливість розвитку тромботичних усклад-  
нень.

Застосування способу. При поступленні хворо-  
го з АФЛС проводять дослідження агрегації тром-

боцитів на фотооптичному агрегометрі «Солар». В  
якості індукторів агрегації використовують АДФ,  
адреналін та колаген. АДФ та адреналін беруть в  
кінцевій концентрації 2,5мкмоль/л, колаген в кон-  
центрації 2мг/мл. Критерієм гіперактивності тром-  
боцитів є ступінь індукованої агрегації тромбоцитів  
вище 60%. При отриманні агрегації, індукованої  
АДФ більше 65%, адреналіном - 85%, колагеном -  
90% прогнозують ризик розвитку тромботичних  
ускладнень.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора Л., 30 років, поступила в клініку з діагно-  
зом первинного антифосфоліпідного синдрому.  
При дослідженні відмічено високий рівень фібри-  
ногену, активність ПАІ-1, зниження рівнів протейну  
С. Дослідження агрегації тромбоцитів, де в якості  
індукторів агрегації використовували АДФ, адре-  
налін та колаген «Технология-Стандарты», пока-  
зали підвищення ступеня агрегації тромбоцитів:  
для АДФ - 90%, адреналіну - 96%, колагену - 99%.  
У хворої розвився тромбоз глибоких вен правої  
нижньої кінцівки. Призначено фраксипарин. По-  
вторне дослідження агрегації тромбоцитів через  
10 днів після початку лікування засвідчило його  
значне зниження (АДФ - 60%, адреналіну - 71,2%,  
колагену - 70,1%). Клінічно симптоми тромбозу  
практично купувались. Таким чином застосування  
запропонованого способу являється високоефек-  
тивним методом прогнозування тромботичних ус-  
кладнень.

(13) **U**(11) **55383**(19) **UA**

