



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **57001** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
G01N 33/53 (2011.01)
A61B 5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З АНТИФОСФОЛІПІДНИМ СИНДРОМОМ

1

2

(21) u201006873

(22) 03.06.2010

(24) 10.02.2011

(46) 10.02.2011, Бюл.№ 3, 2011 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 синдромом, який включає визначення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, активації PAI-1, протеїну C і S, активності бета-2-глікопротеїну 1, активності прозапальних цитокінів ІЛ-1, ІЛ-6, ФНП-альфа, який **відрізняється** тим, що при підвищенні рівнів останніх прогнозують ризик тромбозу.

Спосіб прогнозування ризику тромботичних ускладнень у хворих з антифосфоліпідним синдромом (АФЛС) відноситься до медицини, зокрема до ревматології. Він призначений і може бути використаний при лікуванні хворих на системний червоний вовчак (СЧВ).

Способи прогнозування ризику тромботичних ускладнень у хворих з антифосфоліпідним синдромом відомі. До них відноситься виявлення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, активації протеїна C і S, PAI-1, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1 (див. Окорков А.Н. «Диагностика болезней внутренних органов». М., 2001. - Т. 2. - С. 103). Перераховані способи дають загальне уявлення про можливі патогенетичні механізми виникнення тромботичних ускладнень. Однак їх дослідження швидше свідчить про загальний тромботичний фон, а провести прогнозування можливого ризику тромботичних ускладнень не дозволяє.

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

Така задача забезпечується тим, що в сироватці крові визначають рівні прозапальних цитокінів ІЛ-1, ІЛ-6, фактор некрозу пухлин альфа (ФНП-альфа) і при їх підвищенні прогнозують ризик тромботичних ускладнень.

Застосування способу. При поступленні хворого з вторинним антифосфоліпідним синдромом крім традиційних лабораторних досліджень в плазмі крові проводять визначення рівнів інтерлейкінів ІЛ-1, ІЛ-6 та ФНП-альфа імуноферментним методом. Використовують стандартні набори фірм «Calbiotech» Німеччина та «Diacclone» Франція.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора М., 26 років, поступила в клініку з діагнозом СЧВ, активність ІІ, хронічний перебіг, вторинний АФЛС. Дослідження ШОЕ (24 мм/год), ЦІК (24 ум. од.), серомукоїду (0,22 г/л), прозапальних цитокінів ІЛ-1, ІЛ-6, ФНП-альфа (28,8; 19,7; 188,0 нг/л) при значенні в контрольній групі (13,8; 7,8; 64,7 нг/л) засвідчили значне їх підвищення. Відмічено високий рівень фібриногену, активність PAI-1, зниження рівня протеїну С, що спонукало до призначення фраксипарину для профілактики тромботичного процесу. Дослідження через 10 днів показали значну нормалізацію рівнів цитокінів ІЛ-1, ІЛ-6, ФНП-альфа (16,1; 8,8; 68,3 нг/л). Нормалізувались відповідно рівні фібриногену, протеїну С та ТАП, а також знизилась активність PAI-1. Таким чином, визначення у хворих з вторинним АФЛС рівнів прозапальних цитокінів являється чутливим методом прогнозування тромботичних ускладнень. Урахування результатів дозволяє профілактувати їх виникнення.

(13) **U**
(11) **57001**
(19) **UA**

