



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **59693** (13) **U**
(51) МПК (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 ОЦІНКИ СЕРЕДНЬОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ ФЛЮОРЕСЦЕНЦІЇ АНТИГЕНІВ ПРИ СТРАТИФІКАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ В-ХЛЛ ЗА ПРОГНОСТИЧНИМИ ГРУПАМИ

1

(21) u20101013324

(22) 09.11.2010

(24) 25.05.2011

(46) 25.05.2011, Бюл.№ 10, 2011 р.

(72) ВІЛЬЧЕВСЬКА КАТЕРИНА ВІКТОРІВНА, ТЮ-
ТЮНИК ВАЛЕРІЯ ВАЛЕРІЇВНА, ЛОЖЕЧНИК ІРИ-
НА ГРИГОРІВНА

(73) ВІЛЬЧЕВСЬКА КАТЕРИНА ВІКТОРІВНА, ТЮ-
ТЮНИК ВАЛЕРІЯ ВАЛЕРІЇВНА, ЛОЖЕЧНИК ІРИ-
НА ГРИГОРІВНА

2

(57) Спосіб оцінки середньої інтенсивності флюо-
ресценції антигенів при стратифікації пацієнтів із
В-ХЛЛ за прогностичними групами, який полягає у
виборі тактики І лінії для пацієнтів із В-ХЛЛ на під-
ставі аналізу клінічних та лабораторних даних, що
відображають розвиток хвороби, який **відрізня-**
ється тим, що на діагностичному етапі враховують
середню інтенсивність флюоресценції клітинних
антигенів на мембрані В-лімфоцитів.

Корисна модель відноситься до медицини, а
саме до онкогематології і може бути використана
як спосіб визначення терапевтичної тактики у хво-
рих із В-лінійним хронічним лімфолейкозом (В-
ХЛЛ) різних груп ризику.

Існуючі критерії вибору терапії І лінії для паці-
єнтів із В-ХЛЛ базуються на поєднанні клінічних та
лабораторних даних, що відображають розвиток
хвороб: лімфаденопатія, органомегалія, анемія,
тромбоцитопенія [1].

Найбільш близьким способом оцінки серед-
ньої інтенсивності флюоресценції антигенів при
стратифікації пацієнтів із В-ХЛЛ за прогностични-
ми групами, є спосіб визначення оптимальної те-
рапевтичної тактики для хворих на В-ХЛЛ на підс-
таві виділення стадій хронічного лімфолейкозу за
міжнародною класифікацією Rai [2].

Недоліком способу є те, що стадіювання не
враховує імунотипічні особливості розподілу
маркерів В-ХЛЛ на мембранах лімфоїдних клітин у
пацієнтів із ХЛЛ, а також те, що прогностичне зна-
чення кожної стадії не однакоє. Якщо III і IV стадії
за Rai свідчать про вкрай несприятливий прогноз в
порівнянні з В-ХЛЛ у цілому, то група хворих із
стадіями I - II - гетерогенна. Саме в цій групі про-
міжного ризику необхідні додаткові прогностичні
фактори.

В основу корисної моделі поставлено задачу
включити результати імунотипування в стра-
тегію поділу пацієнтів із В-ХЛЛ на прогностичні
групи для вибору алгоритму І лінії терапії.

Поставлена задача вирішується тим, що в
спосіб оцінки середньої інтенсивності флюорес-
ценції антигенів при стратифікації пацієнтів із В-
ХЛЛ за прогностичними групами при виборі ліку-
вальної тактики враховують такі імунотипічні
характеристики лімфоїдних клітин як середня ін-
тенсивність флюоресценції (СІФ) мембранних ма-
ркерів CD 19, CD20, CD22, CD23.

Спосіб виконують таким чином: у групі хворих
з діагнозом В-лінійний хронічний лімфолейкоз, при
стратифікації їх за групами ризику, крім оцінки ста-
ндартних показників прогресії захворювання вра-
ховують середню інтенсивність флюоресценції
(СІФ) мембранних маркерів. Зниження щільності
експресії даних антигенів на поверхневій мембрані
В-лімфоцита при В-ХЛЛ відображає збільшення
ступеня його злоякісної трансформації, а високі
значення СІФ, навпаки, є прогностично сприятли-
вими ознаками, що свідчать про меншу пухлинну
трансформацію і перебіг захворювання у таких
хворих має відносно сприятливий характер. Таким
чином, високий рівень СІФ антигенів CD19, CD20,
CD22, CD23 є прогностично сприятливою ознакою,
що дає можливість вже на діагностичному етапі
виділяти підгрупу пацієнтів зі сприятливим перебі-
гом захворювання. На підставі оцінки вищевказа-
них критеріїв виділяють категорії пацієнтів зі спри-
ятливим і несприятливим перебігом
захворювання, і таким чином для кожної групи
визначають відповідну тактику терапії І лінії.

Вирішення цієї задачі дозволить подовжити
життя хворих, істотно зменшити кількість пацієнтів

(13) **U**
(11) **59693**
(19) **UA**

із прогресією захворювання і, таким чином, поліпшити результати лікування хворих з В-ХЛЛ.

З використанням запропонованого способу досліджено 115 хворих на В-ХЛЛ, що спостерігалися в онкогематологічному відділенні для дорослих ДУ «Інститут невідкладної і відновної хірургії ім. В.К. Гусака НАМН України» з січня 2008 року по жовтень 2010 року включно.

Джерела інформації:

1. Волкова М.А. Хронический лимфолейкоз // Клиническая онкогематология / Волкова М. А. (ред.).- М.: Медицина, 2007. - С.771-807.

2. Rai KR, Sawitsky A, Cronkite EP, Chanana AD, Levy RN, Pasternack BS. Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia. Blood 1975; 46: 219-34.