



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **60207** (13) **A**
(51) **7 A61B17/00, A61N1/10**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ**(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ТРОМБОЗІВ ПРИ АНТИФОСФОЛІПІДНОМУ СИНДРОМІ**

1

2

(21) 2003031895

(22) 03 03 2003

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Шевчук Сергій Вікторович, Безсмертна Галина
Вікторівна(73) УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-
ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ(57) Спосіб прогнозування розвитку тромбозів при
антифосфоліпідному синдромі, що включає визна-
чення антитіл до кардіоліпіну, який відрізняється
тим, що одночасно визначають антитіла до В2-
глікопротеїну-1 і при рівні 11,5 стандартних оди-
ниць і вище діагностують ризик виникнення тром-
бозів

Запропонований винахід - спосіб прогнозуван-
ня розвитку тромбозів при антифосфоліпідному
синдромі (АФС) відноситься до медицини, зокрема
до внутрішніх хвороб. Він призначений і може бути
використаний в клініці внутрішніх хвороб для ви-
значення ризику розвитку тромбозів і діагностики
антифосфоліпідного синдрому.

Способи діагностики ризику тромбозу при ан-
тифосфоліпідному синдромі відомі. До них
відноситься визначення антитіл до кардіоліпіну
(аКЛ) (див. Asherson R A, Cervera R, Piette J C,
Shoenfeld Y The antiphospholipid syndrome: history,
definition, classification and differential diagnosis //
The Antiphospholipid Syndrome / Eds R A Asherson
et al — Boca Raton, 1996, 3 - 12). Однак проведе-
ними дослідженнями (див. McNeil H P, Chesteman
C N, Klinis S A Immunology and clinical importance
of antiphospholipid antibodies Adv Immunol 1991,
49 193-280) встановлено, що у хворих з АФС аКЛ
зв'язуються з кардіоліпіном тільки в присутності
сироваткового білка В2-глікопротеїну-1. Метою
винаходу являється прогнозування ризику розви-
тку тромбозів при АФС. Ця мета досягається тим,
що одночасно з визначенням аКЛ в сироватці
крові, визначають IgG-антитіла до В2-
глікопротеїну-1.

Застосування способу. У хворого беруть з ве-
ни натщесерце 5 - 10 мл крові, яку центрифугують і
отримують сироватку. Антикардіоліпінові антитіла
аКЛ (IgG і IgM) визначають імуноферментним ме-
тодом. Антитіла до В2-глікопротеїну-1 визначають
тим же методом (ІФМ) з використанням стандар-
тних наборів по інструкції. Результат виражають в
стандартних одиницях по калібровочній кривій.
При рівні 11,5 SGU і вище результат оцінюють як
позитивний на наявність антитіл до В2-
глікопротеїну-1 і ставлять діагноз антифос-
фоліпідного синдрому з ризиком тромбозу. При
рівні нижче 11,5 SGU ризику тромбозу немає.

Конкретний приклад застосування способу.

Хворий М., поступив в клініку з діагнозом "Сис-
темний червоний вовчак, акт II ст". Поряд з тра-
диційним обстеженням хворому в сироватці крові
імуноферментним методом визначили анти-
кардіоліпінові антитіла і IgG-антитіла до В2-
глікопротеїну-1. Рівень антитіл до В2-
глікопротеїну-1 склав 12,5 SGU. Встановлено
діагноз антифосфоліпідного синдрому з ризиком
тромбозу. Призначено антикоагулянти. Через 14
днів рівень антитіл до В2-глікопротеїну-1 був 6,5
SGU. Ризик виникнення тромбозу пройшов.

(19) **UA** (11) **60207** (13) **A**

