



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60583 (13) U
(51) МПК
A61B 5/145 (2006.01)
G01N 33/48 (2006.01)

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 ПЕРЕЛОМІ

1

(21) u201013853

(22) 22.11.2010

(24) 25.06.2011

(46) 25.06.2011, Бюл. № 12, 2011 р.

(72) БЕЗСМЕРТНИЙ ЮРІЙ ОЛЕКСІЙОВИЧ, ШЕВ-
ЧУК ВІКТОР ІВАНОВИЧ

(73) НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІ-
ТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-
ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НА-
ЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ.
М.І. ПИРОГОВА

2

(57) Спосіб прогнозування ризику розвитку тром-
ботичних ускладнень при переломі, який включає
виявлення рівнів ліпідів, ХСЛПНЩ, ХСЛПВЩ, три-
гліцеридів, антитіл до бета-2-глікопротеїну 1, який
відрізняється тим, що в сироватці крові визнача-
ють вміст L-селектину (SCD 62L) і при його рівні
вище 3200 нмоль/мл прогнозують ризик розвитку
тромботичних ускладнень.

Спосіб прогнозування ризику розвитку тромбо-
тичних ускладнень при переломі стосується меди-
цини, зокрема травматології. Він призначений і
може бути використаний при лікуванні хворих.

Способи прогнозування ризику тромботичних
ускладнень у хворих відомі. До них належать ви-
явлення збільшення агрегації тромбоцитів, тром-
боцитопенії, активації протеїну С і S, підвищення
активності бета-2-глікопротеїну 1 (див. А. Н. Око-
роков. Диагностика болезней внутренних органов.
М.: Медицина, 2001, Т. 2, С. 103). Перераховані
способи дають загальне уявлення про можливі
патогенетичні механізми виникнення тромботич-
них ускладнень. Однак їх дослідження швидше
свідчить про загальний тромботичний фон, а про-
вести прогнозування можливого ризику тромботи-
чних ускладнень не дозволяє.

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

Така задача забезпечується тим, що, крім ви-
значення рівнів ліпідів, холестерину ліпопротеїнів
низької щільності (ХСЛПНЩ), холестерину ліпоп-
ропротеїнів високої щільності (ХСЛПВЩ), тригліцери-
дів (ТГ), антитіл до бета-2-глікопротеїну 1, у хво-
рих визначають вміст L-селектину (SCD 62L) і при

його рівні більше 3200 нмоль/мл діагностують мо-
жливість тромбозу.

Застосування способу. При прийнятті хворого
з переломом і підозрою на можливість тромбозу
крім визначення рівнів ліпідів, ХСЛПНЩ, ХСЛПВЩ,
ТГ, антитіл до бета-2-глікопротеїну 1 в сироватці
крові проводять визначення вмісту L-селектину
імуноферментним методом. Використовують на-
бори фірми «Diacclone» Франція, згідно з інструкці-
єю фірми-виробника.

При його рівні вище 3200 нмоль/мл діагносту-
ють можливість тромбозу.

Конкретний приклад застосування способу.

Хворий Б., 40 років, був прийнятий в клініку з
діагнозом перелому кісток лівої гомілки. Біохімічні
дослідження: загальний холестерин - 6,9 ммоль/л,
ХСЛПНЩ - 3,7 ммоль/л, ХСЛПВЩ - 1,9 ммоль/л,
ТГ - 2,8 ммоль/л, антитіла до бета-2-глікопротеїну
1 класів IgG, IgM, IgA відповідно 25, 26, 29 u/ml.
Оскільки дані дослідження можуть свідчити про
реакцію на перелом, проведено визначення в си-
роватці крові вмісту L-селектину, який становив
3690 нмоль/мл. Призначена протизапальна тера-
пія (німесил, плаквеніл). Повторне дослідження
вмісту L-селектину показало його значне зниження
- 1160 нмоль/мл, що підтвердило припущення про
можливість виникнення тромбозу.

(13) U

(11) 60583

(19) UA

