



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61460 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61N 1/10 (2006.01)
A61B 17/00

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

(21) u201013830
(22) 22.11.2010
(24) 25.07.2011
(46) 25.07.2011, Бюл.№ 14, 2011 р.
(72) ШЕВЧУК СЕРГІЙ ВІКТОРОВИЧ, ШЕВЧУК ВІКТОР ІВАНОВИЧ
(73) НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

2

(57) Спосіб прогнозування ризику тромботичних ускладнень у хворих з антифосфоліпідним синдромом, що включає виявлення підвищених рівнів ліпідів, холестерину ліпопротеїнів низької щільності, холестерину ліпопротеїнів високої щільності, тригліцеридів, антитіл до бета-2-глікопротеїну 1, офтальмоскопію, який **відрізняється** тим, що при наявності ділянок ішемії сітківки у вигляді "ватних плям", набряку сітківки, ущільнення сіток артерій, новоутворень судин, крововиливів прогнозують ризик розвитку тромботичних ускладнень.

Запропонований спосіб прогнозування ризику тромботичних ускладнень у хворих з антифосфоліпідним синдромом належить до медицини, зокрема до ревматології і неврології. Він призначений і може бути використаний при обстеженні хворих.

Способи прогнозування ризику тромботичних ускладнень у хворих відомі. До них належать виявлення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопетії, активації протеїну С і S, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1 (див. А.Н.Окороков. Диагностика болезней внутренних органов. М, Медицина, 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 винаходу поставлена задача розробки простого і доступного способу прогнозування ризику розвитку тромботичних ускладнень вторинного АФЛС.

Така задача забезпечується тим, що хворому з АФЛС роблять офтальмоскопію і, при виявленні ділянок ішемії у вигляді "ватних плям", набряку сітківки, ущільнення стінок артерій, новоутворення судин, крововиливів, прогнозують ризик розвитку тромботичних ускладнень.

Застосування способу. При прийнятті хворого крім загальноприйнятих клінічних і лабораторних

досліджень (визначення рівнів ліпідів, холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ХСЛПНЩ), холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ХСЛПВЩ), тригліцеридів, антитіл до бета-2-глікопротеїну 1) проводять офтальмоскопію і, при наявності ділянок ішемії сітківки у вигляді "ватних плям", набряку сітківки, ущільнення стінок артерій, новоутворень судин, крововиливів, прогнозують ризик розвитку тромботичних ускладнень.

Конкретний приклад застосування способу.

Хвора Н., була прийнята в клініку з діагнозом первинного антифосфоліпідного синдрому, гострого порушення мозкового кровообігу (ГПМК). Хворіє 9 років, коли вперше мала місце транзиторна ішемічна атака. Через 1,5 року встановлено діагноз первинного АФЛС. Щорічно лікувалась. Тиждень тому обстежена в клініці. Виявлено підвищення рівнів ліпідів, ХСЛПВЩ, тригліцеридів, антитіл до бета-2-глікопротеїну 1. Тоді ж була проведена офтальмоскопія. Виявлені ділянки ішемії сітківки, її набряк, ущільнення стінок артерій, крововиливи. На наявність цих ознак увагу не було звернено. Через 6 днів у хворої розвинулась клініка ГПМК з приводу чого повторно госпіталізована.

Таким чином, проведення офтальмоскопії і виявлення ознак ішемії сітківки є важливим етапом прогнозу ризику тромботичних ускладнень у хворих з АФЛС.

(19) UA (11) 61460 (13) U

