



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61466 (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 ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ПЕРЕЛОМІ

1

(21) u201013850
(22) 22.11.2010
(24) 25.07.2011
(46) 25.07.2011, Бюл.№ 14, 2011 р.
(72) БЕЗСМЕРТНИЙ ЮРІЙ ОЛЕКСІЙОВИЧ, ШЕВ-
ЧУК ВІКТОР ІВАНОВИЧ
(73) НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІ-
ТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО-НАУКОВО-
ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НА-

2

ЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ.
М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб прогнозування ризику тромботичних ускладнень при переломі, який включає виявлення рівнів ліпідів, холестерину, тригліцеридів, антитіл до бета-2-глікопротеїну 1, фібриногену, протеїну С, рівнів SVCAM-1 та L-селектину, який **відрізняється** тим, що при рівнях SVCAM-1>1800нмоль/мл та L-селектину>3200нмоль/мл прогнозують ризик тромботичних ускладнень.

Спосіб прогнозування ризику тромботичних ускладнень при переломі належить до медицини, зокрема до травматології. Він призначений і може бути використаний при лікуванні хворих з переломами.

Способи прогнозування ризику тромботичних ускладнень у хворих відомі. До них належать виявлення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, активації протеїну С і S, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1 (див. О कोरोков А.Н. 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 корисної моделі поставлена задача розробити такий спосіб, який би дозволив діагностувати активізацію процесу тромбоутворення.

Така задача забезпечується тим, що, крім рівнів ліпідів, холестеринів низької і високої щільності, тригліцеридів (ТГ), антитіл до бета-2-глікопротеїну 1, рівня фібриногену, протеїну С, в сироватці крові визначають розчинні молекули адгезії та L-селектину і при рівні SVCAM-1>1800нмоль/мл та L-селектину>3200нмоль/мл діагностують ризик тромботичних ускладнень.

Застосування способу.

При прийнятті хворого з переломом чи хибним суглобом крім рівнів ліпідів, холестеринів низької і високої щільності, ТГ, антитіл до бета-2-глікопротеїну 1, рівня фібриногену, протеїну С в сироватці крові визначають молекули адгезії SVCAM-1 та L-селектину імуноферментним методом з використанням стандартних наборів фірми «Diacor» Франція і при рівнях SVCAM-1>1800нмоль/мл та L-селектину>3200нмоль/мл прогнозують ризик тромботичних ускладнень.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора Н., 40 років, прийнята в клініку з діагнозом перелом кісток правої гомілки. Визначення рівнів ліпідів та холестерину (загальний холестерин - 5,1ммоль/л, холестерин ліпопротеїнів низької щільності - 2,8ммоль/л, ТГ - 2,04ммоль/л, холестерин ліпопротеїнів високої щільності - 12ммоль/л) показало їх майже нормальні рівні. Антитіла до бета-2-глікопротеїну 1 класів IgG, IgM, IgA були підвищені (27, 29, 30 u/ml), рівні фібриногену та протеїну С - також підвищені. В сироватці крові проведено визначення розчинних молекул адгезії та L-селектину імуноферментним методом. Їх рівні були відповідно SVCAM-1 - 1920нмоль/мл та L-селектину - 3200нмоль/мл, що свідчить про загрозу виникнення тромботичних ускладнень. Призначено фраксипарин та сулодексид. Через 10 днів рівні SVCAM-1 та L-селектину значно зменшилися (відповідно 1005нмоль/л та 1050нмоль/мл). Загроза тромбозу пройшла.

(13) U
(11) 61466
(19) UA

