



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **70782** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61B 5/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2011 14433	(72) Винахідник(и): Ватутін Микола Тихонович (UA), Калінкіна Наталія Валеріївна (UA), Смирнова Ганна Сергіївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 06.12.2011	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.06.2012	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ НЕВІДКЛАДНОЇ І ВІДНОВНОЇ ХІРУРГІЇ ІМ. В.К.ГУСАКА АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", пр. Ленінський, 47, м. Донецьк-45, 83045 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.06.2012, Бюл.№ 12	

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

(57) Реферат:

Спосіб прогнозування ефективності лікування залізодефіцитної анемії у хворих на ревматоїдний артрит передбачає вимірювання рівнів гемоглобіну та заліза сироватки крові до початку терапії. Обчислюють співвідношення цих показників і, при його значенні менше 15, прогнозують недостатню ефективність лікування препаратами заліза.

UA 70782 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до ревматології і може бути використана для прогнозування ефективності лікування залізодефіцитної анемії (ЗДА) у хворих на ревматоїдний артрит (РА).

Анемічний синдром являє собою один з найпоширеніших позасуглобових проявів РА, який суттєво обтяжує його перебіг. Найчастіше у хворих на РА діагностується анемія хронічного захворювання - у 25-64 % та ЗДА - у 36-48,4 % випадків. При цьому ефективне лікування анемії приводить до зменшення активності РА та покращання якості життя пацієнтів. Проте терапія препаратами заліза у хворих на ЗДА та РА не завжди супроводжується нормалізацією рівня гемоглобіну. Саме тому, важливим аспектом є можливість прогнозування ефективності лікування ЗДА у хворих на РА, яке дозволить своєчасно корегувати терапію.

Існує спосіб прогнозування ефективності препаратів заліза в лікуванні ЗДА, запропонований Леваковим С.О. та ін. [1], у якому оцінюють кількість еритрокаріоцитів у кістковому мозку та рівень кольорового показника в загальному аналізі крові до початку терапії. Прогностичними ознаками низького приросту гемоглобіну є наявність вираженої гіпохромії еритроцитів та зниження процентного вмісту еритрокаріоцитів. Цей спосіб має недоліки, а саме відсутність чітких порогових значень досліджуваних параметрів, використання інвазивних методів обстеження (стернальна пункція).

Спосіб, узятий як прототип [2], передбачає вимірювання рівня феритину сироватки крові у пацієнтів із ЗДА до початку лікування. Прогностичною ознакою ефективності терапії препаратами заліза є наявність концентрації феритину в сироватці крові <30 нг/мл. Цей спосіб має недоліки: низька специфічність (52 %) методики, яка не дозволяє з високою вірогідністю прогнозувати випадки неефективності лікування, що не дає змогу своєчасно корегувати терапію.

Запропонований спосіб прогнозування ефективності лікування ЗДА у хворих на РА передбачає вимірювання співвідношення рівня гемоглобіну до концентрації заліза сироватки крові до призначення терапії. Якщо значення співвідношення становить менше 15, прогнозується недостатня ефективність лікування (чутливість - 87 %, специфічність - 85 %). Таким чином, оцінка співвідношення рівнів гемоглобіну та заліза сироватки крові у пацієнтів з РА, дозволяє прогнозувати ефективність залізотерапії.

Приклад 1. Пацієнтка К., 56 років, знаходилась на амбулаторному спостереженні з приводу РА та ЗДА. До початку лікування рівень гемоглобіну дорівнював 112 г/л, заліза - 4,1 мкмоль/л. Співвідношення рівня гемоглобіну до концентрації заліза склало 27,8. Через 4 тижні після призначення сульфату заліза у дозі 320 мг на добу відмічено нормалізацію рівня гемоглобіну (122 г/л).

Приклад 2. Пацієнтка О., 57 років, знаходилась на амбулаторному спостереженні з приводу РА та ЗДА. До початку лікування рівень гемоглобіну дорівнював 94 г/л, заліза - 6,5 мкмоль/л. Співвідношення рівня гемоглобіну до концентрації заліза становило 14,4. Через 4 тижні після призначення сульфату заліза у дозі 640 мг на добу рівень гемоглобіну склав 98 г/л, що свідчить про недостатню ефективність терапії, оскільки рівень гемоглобіну зріс менш ніж на 10 г/л. Через 8 тижнів лікування концентрація гемоглобіну не досягла нормальних значень та склала 106 г/л.

Джерела інформації:

1. Леваков С.А., Стуклов Н.И., Луговая Е.О. Новые возможности прогнозирования и оценки эффективности лечения железодефицитной анемии // Фарматека - 2010. - №. 9. - С. 72-76.

2. Pasricha S., Casey G., Phuc T., Mhrshahi S., MacGregor L., Montresor A. Baseline Iron Indices as Predictors of Hemoglobin Improvement in Anemic Vietnamese Women Receiving Weekly Iron-Folic Acid Supplementation and Deworming // Am J Trop Med Hyg-2009. - Vol. 81. - P. 1114-1119.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб прогнозування ефективності лікування залізодефіцитної анемії у хворих на ревматоїдний артрит, який передбачає вимірювання рівнів гемоглобіну та заліза сироватки крові до початку терапії, який **відрізняється** тим, що обчислюють співвідношення цих показників і, при його значенні менше 15, прогнозують недостатню ефективність лікування препаратами заліза.

Комп'ютерна верстка Л. Купенко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601