



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **82148** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**A61B 5/00**  
**G01N 33/48** (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	<b>u 2013 00211</b>	(72) Винахідник(и):	<b>Безсмертна Галина Вікторівна (UA)</b>
(22) Дата подання заявки:	<b>04.01.2013</b>	(73) Власник(и):	<b>НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО- НАУКОВО-ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, Хмельницьке шосе, 104, м. Вінниця, 21100 (UA)</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	<b>25.07.2013</b>		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	<b>25.07.2013, Бюл.№ 14</b>		

## (54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

### (57) Реферат:

Спосіб прогнозування ризику виникнення ішемічного інсульту включає доплерографію, КТ, МРТ, визначення дефіциту протеїнів С і S, мутації протромбіну G20210A, визначення рівнів Лп-ФЛА2 та С-реактивного білка. При показниках Лп-ФЛА2 та С-реактивного білка відповідно > 200 нг/мл та > 3,75 мг/л прогнозують високий ризик виникнення ішемічного інсульту.

UA 82148 U



Спосіб прогнозування ризику виникнення ішемічного інсульту належить до медицини, зокрема до неврології. Він призначений і може бути використаний при обстеженні хворих.

Способи прогнозування ризику інсульту відомі. До них належать визначення дефіциту протеїнів С і S, мутації протромбіну G20210A, доплерографія, комп'ютерна томографія (КТ), магнітно-резонансна томографія (МРТ) [див. М.М. Одинак, А.А. Михайленко і ін. Сосудистые заболевания головного мозга. - СПб., 1997. - С. 121-123]. Однак перераховані методи мають недоліки, що не завжди дозволяють ними скористатися внаслідок дороговизни та довготривалості досліджень.

В основу корисної моделі поставлена задача розробки простого і доступного способу прогнозування розвитку інсульту.

Така задача забезпечується тим, що в сироватці крові визначають рівень ліпопротеїнасоційованої фосфоліпази А2 (Лп-ФЛА2) і рівень С-реактивного білка (СРБ) і при показниках  $> 200$  нг/мл і  $> 3,75$  мг/л прогнозують високий ризик ішемічного інсульту.

Застосування способу. При госпіталізації хворого визначають в сироватці крові вміст протеїнів С і S, мутації протромбіну G20210A, проводять доплерографію, КТ, МРТ. При виявленні рівня Лп-ФЛА2  $> 200$  нг/мл і С-реактивного білка  $> 3,75$  мг/л прогнозують високий ризик виникнення ішемічного інсульту.

Конкретний приклад застосування способу.

Хвора Н., 57 років, госпіталізована в клініку зі скаргами на головний біль, запаморочення, шум у вухах. Проведено визначення вмісту протеїнів С і S (відповідно 71,3 %, 48 од./мл); мутація протромбіну G20210A гомозиготна. Доплерографія, КТ, МРТ патологічних змін не виявили. Враховуючи дефіцит протеїнів, позитивну мутацію протромбіну G20210A, підвищення рівнів Лп-ФЛА2 і С-реактивного білка відповідно 438 нг/мл і 4,25 мг/л, прогнозували можливість виникнення інсульту. Призначено патогенетичне лікування. Через 6 днів у хворої розвився ішемічний інсульт.

Таким чином, запропонований спосіб прогнозування ризику виникнення ішемічного інсульту є інформативним.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб прогнозування ризику виникнення ішемічного інсульту, що включає доплерографію, КТ, МРТ, визначення дефіциту протеїнів С і S, мутації протромбіну G20210A, визначення рівнів Лп-ФЛА2 та С-реактивного білка, який **відрізняється** тим, що при показниках Лп-ФЛА2 та С-реактивного білка відповідно  $> 200$  нг/мл та  $> 3,75$  мг/л прогнозують високий ризик виникнення ішемічного інсульту.

---

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

---

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