



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **89130** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61N 1/10 (2006.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 13129	(72) Винахідник(и): Шевчук Сергій Вікторович (UA), Безсмертна Галина Вікторівна (UA), Кувікова Інна Петрівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 11.11.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.04.2014	(73) Власник(и): НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ (НАВЧАЛЬНО- НАУКОВО-ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС) ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, Хмельницьке шосе, 104, м. Вінниця, 21100 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.04.2014, Бюл.№ 7	

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ

(57) Реферат:

Спосіб прогнозування перебігу антифосфоліпідного синдрому включає дослідження агрегації тромбоцитів, рівнів протеїну С і S, активності бета-2-глікопротеїну 1, антикардіоліпінових антитіл, рівня гомоцистеїну, крім того при виявленні антикардіоліпінових антитіл в 6 стандартних девіаціях і рівні гомоцистеїну >25 мкмоль/л прогнозують ураження печінки.

UA 89130 U

Спосіб прогнозування перебігу антифосфоліпідного синдрому (АФЛС) належить до медицини, зокрема до ревматології і терапії. Він призначений і може бути використаний при лікуванні хворих.

Способи прогнозування перебігу АФЛС відомі. До них належить виявлення збільшення агрегації тромбоцитів, 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 тільки загальне уявлення про перебіг і можливі ускладнення АФЛС.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити такий спосіб, який би дозволив прогнозувати ураження печінки.

Поставлена задача вирішується тим, що при виявленні антитіл до кардіоліпіну і гіпергомоцистеїнемії (ГГЦ) >25 мкмоль/л прогнозують ураження печінки.

Застосування способу. При госпіталізації хворого крім загальноприйнятих обстежень (визначення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, активації протеїну С і S, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1) в сироватці крові хворого визначають в високому титрі антитіла до кардіоліпіну і імуноферментним методом - рівень гомоцистеїну і при наявності антитіл до кардіоліпіну >5 стандартних девіацій і рівні гомоцистеїну > 25 мкмоль/л прогнозують ураження печінки.

Конкретний приклад застосування способу.

Хвора Н., 36 років, госпіталізована в клініку з діагнозом: вторинний антифосфоліпідний синдром, рецидивуючі венозні тромбози. Проведені дослідження агрегації тромбоцитів, протеїну С і S, активності бета-2-глікопротеїну 1. Поряд з цим проведено дослідження наявності антикардіоліпінових антитіл (аКА). Останні виявлені в 6 стандартних девіаціях. Рівень гомоцистеїну в сироватці крові - 28 мкмоль/л. Прогнозовано ураження печінки. Через 6 місяців у хворої розвився тромбоз печінкових вен.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє прогнозувати ураження печінки.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб прогнозування перебігу антифосфоліпідного синдрому, що включає дослідження агрегації тромбоцитів, рівнів протеїну С і S, активності бета-2-глікопротеїну 1, антикардіоліпінових антитіл, рівня гомоцистеїну, який **відрізняється** тим, що при виявленні антикардіоліпінових антитіл в 6 стандартних девіаціях і рівні гомоцистеїну >25 мкмоль/л прогнозують ураження печінки.