



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **89131** (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 13130	(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 РИЗИКУ ФЛЕБОТРОМБОЗУ

(57) Реферат:

Спосіб прогнозування ризику флеботромбозу, що включає клінічний огляд, доплерографію, визначення рівня гомоцистеїну в сироватці крові, ідентифікацію фактора Лейдена шляхом ПЛР, крім того при поєднанні фактора Лейдена і гіпергомоцистеїнемії >15 мкмоль/л прогнозують ризик виникнення флеботромбозу.

UA 89131 U

Спосіб прогнозування ризику флеботромбозу належить до медицини, зокрема до ревматології, ангіології. Він призначений і може бути використаний для профілактики флеботромбозів.

Способи прогнозування ризику флеботромбозу відомі. До них належить врахування факторів ризику, які діляться на ендogenous і екзогенні (див. В.Д. Трошин, А.В. Густов, О.В. Трошин. Острые нарушения мозгового кровообращения. - Нижний Новгород, 2000. - С. 26-30). Однак вказаний спосіб не дозволяє врахувати генетично запрограмовані варіанти тромбоутворення.

В основу способу поставлена задача підвищити ефективність способу прогнозування флеботромбозів.

Така задача вирішується тим, що крім клінічного огляду, доплерографії в плазмі крові шляхом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) проводять ідентифікацію фактора V Лейдена та імуноферментним методом визначають рівень гомоцистеїну (ГЦ) і при поєднанні мутації Лейдена і гіпергомоцистеїнемії (ГГЦ) (рівень ГГЦ > 15 мкмоль/л) прогнозують ризик виникнення флеботромбозу.

Застосування способу. При госпіталізації хворого проводять клінічний огляд, доплерографію; натщесерце беруть з вени 5-10 мл крові, яку центрифугують. Шляхом ПЛР виявляють мутацію Лейдена. Імуноферментним методом визначають рівень гомоцистеїну. При величині останнього > 15 мкмоль/л і наявності мутації Лейдена прогнозують ризик флеботромбозу.

Конкретний приклад застосування способу. Хвора М., 52 років, госпіталізована в клініку з діагнозом "Системний червоний вовчак, підгострий перебіг, активність III ступеня". Крім традиційних обстежень, проведено визначення фактора Лейдена шляхом ПЛР та визначення рівня гомоцистеїну імуноферментним методом. Рівень ГЦ - 26 мкмоль/л, фактор Лейдена ++. Поєднання цих двох факторів свідчило про можливість флеботромбозу. Останній розвився на 6-й день після госпіталізації хворої. Він проявився масивним флеботромбозом великої підшкірної вени. Флеботромбоз ліквідували консервативним методом протягом 3-х тижнів.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб прогнозування ризику флеботромбозу, що включає клінічний огляд, доплерографію, визначення рівня гомоцистеїну в сироватці крові, ідентифікацію фактора Лейдена шляхом ПЛР, який **відрізняється** тим, що при поєднанні фактора Лейдена і гіпергомоцистеїнемії > 15 мкмоль/л прогнозують ризик виникнення флеботромбозу.