



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **89132** (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**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2013 13131</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Шевчук Сергій Вікторович (UA), Безсмертна Галина Вікторівна (UA), Кувікова Інна Петрівна (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>11.11.2013</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.04.2014</b>	<b>(73)</b> 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>
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.04.2014, Бюл.№ 7</b>	

**(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ФЛЕБОТРОМБОЗУ**

**(57) Реферат:**

Спосіб прогнозування ризику флеботромбозу включає визначення антитіл до  $\beta 2$ -глікопротеїну-1 і мутації фактора Лейдена, крім того при поєднанні антифосфоліпідного синдрому і мутації Лейдена прогнозують ризик флеботромбозу.

**UA 89132 U**



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

Способи прогнозування ризику флеботромбозу відомі. До них відноситься 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 поставлено задачу підвищити ефективність способу прогнозування флеботромбозів.

Поставлена задача вирішується тим, що в плазмі крові шляхом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) проводять ідентифікацію фактора Лейдена і одночасно в сироватці крові визначають IgG-антитіла до  $\beta 2$ -глікопротеїну-1.

Застосування способу. У хворого натщесерце з вени беруть 5-10 мл крові, яку центрифугують і отримують сироватку. Антитіла до  $\beta 2$ -глікопротеїну-1 визначають імуноферментним методом (ІФМ) з використанням стандартних наборів за інструкцією. Результати виражають в стандартних одиницях за калібровочною кривою. При рівні 11,5 SGU і вище результат оцінюють як позитивний на наявність антитіл до  $\beta 2$ -глікопротеїну-1 і ставлять діагноз антифосфоліпідного синдрому.

Конкретний приклад застосування способу. Хвора С., 48 років, госпіталізована в клініку з діагнозом "Системний червоний вовчак, активність II ступеня". Поряд з традиційним обстеженням хворій в сироватці крові імуноферментним методом визначили IgG-антитіла до  $\beta 2$ -глікопротеїну-1. Рівень антитіл склав 13,0 SGU. Встановлено діагноз антифосфоліпідного синдрому. Шляхом полімеразної ланцюгової реакції виявлено мутацію фактора Лейдена. Прогнозовано ризик тромбозу. Призначено антикоагулянти. Через 12 днів рівень антитіл до  $\beta 2$ -глікопротеїну-1 був 5,9 SGU. Ризик тромбозу пройшов.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб прогнозування ризику флеботромбозу, що включає визначення антитіл до  $\beta 2$ -глікопротеїну-1 і мутації фактора Лейдена, який **відрізняється** тим, що при поєднанні антифосфоліпідного синдрому і мутації Лейдена прогнозують ризик флеботромбозу.

---

Комп'ютерна верстка О. Рябко

---

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