



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **89133** (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 13132	(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 ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ

(57) Реферат:

Спосіб прогнозування тяжкості перебігу антифосфоліпідного синдрому включає визначення серомукоїдів, прозапальних цитокінів, фібриногену, антинуклеарного фактора, крім того при рівні нітратів у сироватці крові більше 30 цмоль/л, рівні креатиніну більше 0,140 ммоль/л та добовій протеїнурії більше 0,5 г/добу діагностують тяжкий перебіг.

UA 89133 U

Запропонований спосіб прогнозування тяжкості перебігу антифосфоліпідного синдрому (АФЛС) належить до медицини, зокрема до ревматології. Він призначений і може бути використаний при обстеженні хворих.

5 Способи прогнозування тяжкості перебігу АФЛС відомі. До них належить визначення серомукоїдів та прозапальних цитокінів (див. Hunt B.J. The endothelium in atherogenesis // Lupus-2000. - Vol. 9, № 13).

Недоліком перерахованих способів являється складність та дорожнеча.

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

10 Поставлена задача вирішується тим, що крім традиційних досліджень (прозапальні цитокіни, серомукоїди, фібриноген, антинуклеарний фактор) в сироватці крові хворих визначають рівень нітратів, в сечі - рівень креатиніну та добової протеїнурії і при високому рівні нітратів >30 цмоль/л, креатиніну >0,140 ммоль/л та добовій протеїнурії >0,5 г/добу прогнозують тяжкий перебіг АФЛС.

15 Застосування способу. При госпіталізації хворого крім традиційних досліджень (прозапальні цитокіни, серомукоїди, фібриноген, антинуклеарний фактор) в сироватці крові визначають рівень нітратів, в сечі - рівень креатиніну та добової протеїнурії. При виявленні рівня нітратів >30 цмоль/л, креатиніну >0,140 ммоль/л та добовій протеїнурії >0,5 г/добу діагностують тяжкий перебіг АФЛС.

20 Конкретний приклад застосування способу. Хвора Н., 28 років, госпіталізована в клініку з діагнозом: вторинний АФЛС, тромбофлебіт глибоких вен правої нижньої кінцівки, синдром Рейно. Проведено визначення прозапальних цитокінів, серомукоїдів, фібриногену, антинуклеарного фактора. Визначення в сироватці крові рівня нітратів та в сечі - рівня креатиніну та добової протеїнурії дало відповідно такі дані: >30 цмоль/л; >0,140 ммоль/л; >0,8 г/добу, що являється свідченням тяжкого перебігу АФЛС з ураженням судин.

25

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30 Спосіб прогнозування тяжкості перебігу антифосфоліпідного синдрому, що включає визначення серомукоїдів, прозапальних цитокінів, фібриногену, антинуклеарного фактора, який **відрізняється** тим, що при рівні нітратів у сироватці крові більше 30 цмоль/л, рівні креатиніну більше 0,140 ммоль/л та добовій протеїнурії більше 0,5 г/добу діагностують тяжкий перебіг.

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