



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **89134** (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 13133	(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 ДІАГНОСТИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ У ХВОРИХ НА АНТИФОСФОЛІПІДНИЙ СИНДРОМ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики ризику розвитку атеросклерозу у хворих на антифосфоліпідний синдром включає визначення рівнів холестерину, ліпопротеїдів низької щільності, аполіпопротеїдів В, ліпопротеїдів високої щільності, апоА1, рівня С-реактивного білка, при якому при рівні останнього >12 мг/л прогнозують розвиток атеросклерозу.

UA 89134 U

Запропонована корисна модель способів діагностики ризику розвитку атеросклерозу у хворих на антифосфоліпідний синдром (АФЛС) належить до медицини, зокрема до внутрішніх хвороб. Вона призначена і може бути використана для діагностики можливого розвитку атеросклерозу судин.

5 Способи діагностики атеросклерозу відомі. До них належить визначення підвищення рівня холестерину, ліпопротеїдів низької щільності, аполіпропротеїну В, зниження рівнів ліпопротеїдів високої щільності і апоА1.

Однак перераховані способи не дають можливості прогнозування ризику розвитку атеросклерозу на ранніх стадіях.

10 В основу корисної моделі поставлена задача розробити такий спосіб діагностики атеросклерозу, який би дозволив прогнозувати розвиток і перебіг захворювання.

Поставлена задача вирішується тим, що поряд з визначенням рівнів холестерину, ліпопротеїдів низької щільності, аполіпопротеїдів В, ліпопротеїдів високої щільності, апоА1, у хворого беруть 5 мл крові, центрифугують і визначають в отриманій сироватці імуноферментним методом рівень С-реактивного білка. У здорових осіб він складає від 2,0 до 8,2 мг/л, а при розвитку атеросклеротичного процесу підвищується дуже значно.

Застосування способу. Поряд з визначенням рівнів холестерину, ліпопротеїдів низької щільності, аполіпопротеїдів В, ліпопротеїдів високої щільності, апоА1, у хворого беруть 5 мл крові і проводять її центрифугування на протязі 10 хвилин. В отриманій сироватці з допомогою стандартних наборів імуноферментним методом визначають рівень С-реактивного білка. При його рівні >12 мг/л прогнозують розвиток атеросклерозу.

Конкретний приклад застосування способу. Хворий Б., 42 років, госпіталізований в клініку з діагнозом: Антифосфоліпідний синдром. Визначення рівня С-реактивного білка показало, що він рівний 12,8 мг/л. Цей показник свідчить про розвиток атеросклеротичного процесу. Для уточнення діагнозу проведена контрастна артеріографія. Виявлено розповсюдження атеросклеротичного процесу на судини нирок, нижніх кінцівок, серця.

Таким чином, запропонований спосіб діагностики ризику розвитку атеросклерозу являється ефективним.

30 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики ризику розвитку атеросклерозу у хворих на антифосфоліпідний синдром, що включає визначення рівнів холестерину, ліпопротеїдів низької щільності, аполіпопротеїдів В, ліпопротеїдів високої щільності, апоА1, рівня С-реактивного білка, який **відрізняється** тим, що при рівні останнього >12 мг/л прогнозують розвиток атеросклерозу.

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