



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **89745** (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 14730	(72) Винахідник(и): Шевчук Сергій Вікторович (UA)
(22) Дата подання заявки: 16.12.2013	(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)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.04.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.04.2014, Бюл.№ 8	

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ ТРОМБОЗУ У ХВОРИХ З АНТИФОСФОЛІПІДНИМ СИНДРОМОМ

(57) Реферат:

Спосіб прогнозування ризику тромбозу у хворих з антифосфоліпідним синдромом включає визначення антитіл до $\beta 2$ -глікопротеїну-1, рівня гомоцистеїну, мутації гена метилентетрагідрофолатредуктази. При гіпергомоцистеїнемії >22 мкмоль/л і гомозиготній мутації гена МТГФР прогнозують ризик тромбозу.

UA 89745 U

Спосіб прогнозування ризику тромбозу у хворих з антифосфоліпідним синдромом належить до галузі медицини, зокрема до ревматології. Він призначений і може бути використаний для профілактики тромбозів.

5 Способи прогнозування ризику тромбозу 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 корисної моделі поставлена задача підвищити ефективність способу прогнозування тромбозів.

10 Поставлена задача вирішується тим, що в сироватці крові визначають IgG-антитіла до β 2-глікопротеїну-1, рівень гомоцистеїну та мутацію гена метилентетрагідрофолатредуктази (МТГФР).

Застосування способу. У хворого з вени натщесерце беруть 5-10 мл крові, яку центрифугують. Антитіла до β 2-глікопротеїну-1 і рівень гомоцистеїну визначають імуноферментним методом. Мутацію гена метилентетрагідрофолатредуктази визначають шляхом полімеразної ланцюгової реакції. При рівні антитіл до β 2-глікопротеїну-1 $>11,5$ SGU, гомоцистеїну >22 мкмоль/л та гомозиготній мутації гена МТГФР прогнозують ризик розвитку тромбозу.

20 Конкретний приклад застосування способу. Хвора Ц., 45 років, поступила в клініку з діагнозом "Первинний антифосфоліпідний синдром, загроза тромбозу стегнової артерії справа". Поряд з традиційними обстеженнями виявлено високий титр антитіл до β 2-глікопротеїну-1-12,3 SGU, що підтвердило діагноз антифосфоліпідного синдрому. Шляхом ПЛР виявлена гомозиготна мутація гена МТГФР. Імуноферментним методом визначено рівень гомоцистеїну - 24 мкмоль/л. В зв'язку з ризиком тромбозу призначено антикоагулянти. На 15-й день рівень антитіл до β 2-глікопротеїну-1 був 6,5 SGU, гомоцистеїну - 11 мкмоль/л. Ризик тромбозу
25 пройшов.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30 Спосіб прогнозування ризику тромбозу у хворих з антифосфоліпідним синдромом, що включає визначення антитіл до β 2-глікопротеїну-1, рівня гомоцистеїну, мутації гена метилентетрагідрофолатредуктази, який **відрізняється** тим, що при гіпергомоцистеїнемії >22 мкмоль/л і гомозиготній мутації гена МТГФР прогнозують ризик тромбозу.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

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