



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **94744** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
G01N 33/48 (2006.01)
A61B 5/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 07073	(72) Винахідник(и): Кувікова Інна Петрівна (UA), Безсмертна Галина Вікторівна (UA), Шевчук Сергій Вікторович (UA)
(22) Дата подання заявки: 23.06.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.11.2014	(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: 25.11.2014, Бюл.№ 22	

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ

(57) Реферат:

Спосіб прогнозування перебігу антифосфоліпідного синдрому включає визначення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, активності бета-2-глікопротеїну 1, гомоцистеїну. При виявленні рівня гомоцистеїну >15 мкмоль/л прогнозують комбіновану вітамінну недостатність фолієвої кислоти та кобаламіну.

U
94744
UA

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

Способи прогнозування перебігу АФЛС відомі. До них належить виявлення збільшення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1 [див. О कोरोков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. М.: Медицина, 2001. - Т. 2. - С. 103]. Однак перераховані способи дають тільки загальне уявлення про перебіг і можливі ускладнення АФЛС.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити такий спосіб, який би дозволив прогнозувати можливі ускладнення АФЛС.

Поставлена задача вирішується тим, що крім визначення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, проводять визначення рівня гомоцистеїну і при виявленні рівня гомоцистеїну >15 мкмоль/л прогнозують комбіновану вітамінну недостатність фолієвої кислоти та кобаламіну.

Застосування способу.

Крім визначення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, імуноферментним методом з використанням стандартного набору визначають рівень гомоцистеїну і при виявленні його рівня >15 мкмоль/л прогнозують комбіновану вітамінну недостатність фолієвої кислоти та кобаламіну.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора С., 52 роки, госпіталізована в клініку з приводу антифосфоліпідного синдрому. Крім дослідження агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, проводять визначення рівня гомоцистеїну. Виявлено рівень гомоцистеїну - 19 мкмоль/л. Прогнозована комбінована вітамінна недостатність фолієвої кислоти та кобаламіну. З метою уточнення отриманих даних проведено визначення мікробіологічним методом вмісту фолієвої кислоти та імунохімічним методом вмісту кобаламіну. Отримані показники відповідно склали 2 нг/мл, 195 нг/мл, що свідчить про вітамінну недостатність.

Таким чином, запропонований спосіб прогнозування перебігу АФЛС є ефективним.

30

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб прогнозування перебігу антифосфоліпідного синдрому, що включає визначення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, активності бета-2-глікопротеїну 1, гомоцистеїну, який **відрізняється** тим, що при виявленні рівня гомоцистеїну >15 мкмоль/л прогнозують комбіновану вітамінну недостатність фолієвої кислоти та кобаламіну.

35

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