



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **94747** (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**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2014 07087</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Кувікова Інна Петрівна (UA), Безсмертна Галина Вікторівна (UA), Шевчук Сергій Вікторович (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>23.06.2014</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.11.2014</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>25.11.2014, Бюл.№ 22</b>	

**(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ**

**(57) Реферат:**

Спосіб прогнозування перебігу антифосфоліпідного синдрому включає визначення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, поліморфізму гена MTHFR C677T. При виявленні гомозиготного 677-ТТ носійства прогнозують формування гіпергомоцистеїнемії.

**U**  
**94747**  
**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 поліморфізму гена метилентетрагідрофолатредуктази (MTHFR C677T) і при виявленні гомозиготного носійства 677-ТТ прогнозують можливість формування гіпергомоцистемії (ГГЦ).

Застосування способу.

Крім визначення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, шляхом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) проводять визначення поліморфізму гена MTHFR і при виявленні гомозиготного 677-ТТ носійства прогнозують можливість формування гіпергомоцистемії.

Конкретний приклад застосування способу

Хвора Т., 40 років, госпіталізована в клініку з діагнозом: антифосфоліпідний синдром. Крім дослідження агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, шляхом ПЛР проведено визначення поліморфізму гена MTHFR. Виявлено гомозиготне 677-ТТ носійство. Прогнозовано можливість формування гіпергомоцистемії. Для уточнення імуноферментним методом проведено визначення рівня гоомоцистеїну, який склав 32 мкмоль/л ( $N < 10$  мкмоль/л).

Таким чином, запропонований спосіб прогнозування перебігу антифосфоліпідного синдрому є ефективним.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб прогнозування перебігу антифосфоліпідного синдрому, що включає визначення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, поліморфізму гена MTHFR C677T, який **відрізняється** тим, що при виявленні гомозиготного 677-ТТ носійства прогнозують формування гіпергомоцистемії.