



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **94748** (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 07088</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. Додатково визначають рівні фолієвої кислоти та кобаламіну і при рівнях фолієвої кислоти <6 нг/мл, кобаламіну <300 нг/мл прогнозують розвиток гіпергомоцистеїнемії.

**U**  
**UA 94748**



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, визначають рівні фолієвої кислоти та кобаламіну і при їх показниках відповідно фолієвої кислоти <6 нг/мл, кобаламіну <300 нг/мл прогнозують розвиток гіпергомоцистеїнемії.

Застосування способу. Крім визначення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, мікробіологічним методом досліджують вміст фолієвої кислоти набором Folic Acid Vitamin B<sub>9</sub> Microbiological Test Kit, вміст кобаламіну - імунохімічним методом з електрохемілюмінесцентною детекцією (ECLIA). При рівнях фолієвої кислоти <6 нг/мл, кобаламіну <300 нг/мл прогнозують розвиток гіпергомоцистеїнемії.

Конкретний приклад застосування способу. Хвора Т., 42 років, госпіталізована в клініку з діагнозом: вторинний АФЛС. Крім дослідження агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, проведено визначення рівнів фолієвої кислоти і кобаламіну. Їх рівні склали відповідно фолієвої кислоти - 3 нг/мл, кобаламіну - 210 нг/мл. Прогнозовано розвиток гіпергомоцистеїнемії. Для уточнення імуноферментним методом проведено визначення рівня гомоцистеїну. Він склав 28 мкмоль/л (N - <10 мкмоль/л), що свідчить про наявність гіпергомоцистеїнемії.

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

30

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб прогнозування перебігу антифосфоліпідного синдрому, що включає визначення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, який **відрізняється** тим, що додатково визначають рівні фолієвої кислоти та кобаламіну і при рівнях фолієвої кислоти <6 нг/мл, кобаламіну <300 нг/мл прогнозують розвиток гіпергомоцистеїнемії.

35

---

Комп'ютерна верстка Д. Шеверун

---

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