



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **95095** (13) **U**  
(51) МПК (2014.01)  
**A61B 17/00**  
**G01N 33/48** (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2014 07086</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>10.12.2014</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>10.12.2014, Бюл.№ 23</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 метилентетрагідрофолатредуктази (MTHFR C677T). Крім цього, при виявленні гетерозиготного 677-СТ носійства прогнозують формування гіпергомоцистеїнемії.

**UA 95095 U**



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.

Така задача забезпечується тим, що крім визначення агрегації тромбоцитів, тромбоцитопенії, підвищення активності бета-2-глікопротеїну 1, проводять визначення поліморфізму гена метилентетрагідрофолатредуктази (MTHFR C677T) і при виявленні гетерозиготного носійства 677-СТ 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 гетерозиготного 677-СТ носійства прогнозують можливість формування гіпергомоцистемії.

Конкретний приклад застосування способу. Хвора У., 43 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 гетерозиготне 677-СТ носійство. Прогнозовано можливість формування гіпергомоцистемії. Для уточнення імуноферментним методом проведено визначення рівня гомоцистеїну, який склав 30 мкмоль/л ( $N < 10$  мкмоль/л).

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

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

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