



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56104 (13) U
(51) МПК (2009)
G01N 33/48

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ АНЕМІЇ У ВАГІТНИХ

1

2

(21) u201008404

(22) 05.07.2010

(24) 27.12.2010

(46) 27.12.2010, Бюл.№ 24, 2010 р.

(72) КОРОБЧИНСЬКА НАТАЛІЯ ВАЛЕРІЇВНА, МА-
ЗОРЧУК БОРИС ФЕДОРОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб діагностики анемії у вагітних, що пе-
редбачає дослідження крові, який **відрізняється**
тим, що визначають рівень трансферину, ферити-

ну, розчинних рецепторів до трансферину в сироватці крові, розраховують коефіцієнт відношення рівня розчинних рецепторів до трансферину, до рівня феритину і, при значенні коефіцієнта нижче 0,06, діагностують роль хронічних захворювань в розвитку анемії, нижче 0,2 та рівні трансферину 4 г/л і нижче діагностують анемію хронічних хвороб, при значенні коефіцієнта більше 0,6 та рівні трансферину вище 4г/л діагностують залізодефіцитну анемію.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до акушерства, а саме до способів діагностики анемії у вагітних.

Відомі способи діагностики анемії включають визначення показників обміну заліза, зокрема феритину, трансферину, розчинних рецепторів до трансферину. При залізодефіцитній анемії рівень трансферину, розчинних рецепторів до трансферину підвищений, феритину - знижений. При анемії хронічних хвороб рівень трансферину нормальний або знижений, розчинних рецепторів до трансферину нормальний, феритину - нормальний або підвищений. (Л. Козловская и др. «Анемия хронических заболеваний» - Врач, 2006, №4 с. 17-20).

Недоліками відомих способів діагностики є те, що вони не враховують співвідношення вказаних показників, запропонований спосіб діагностики доповнює відомі методи діагностики анемії.

В основу корисної моделі «Спосіб діагностики анемії у вагітних» покладено завдання створення діагностичного способу оцінки ферокінетичних показників, які характеризують обмін заліза з метою диференційної діагностики залізодефіцитної анемії та анемії хронічних хвороб для диференційованого лікування вагітних з анемією, в якому забезпечиться підвищення діагностичної чутливості, специфічності та інформативності способу за рахунок використання в якості маркерів оцінки анемії показника співвідношення рівня розчинних рецепторів до трансферину та рівня феритину сироватки крові.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі діагностики анемії, який передбачає взяття

крові для дослідження, де згідно корисної моделі визначають рівень трансферину, розчинних рецепторів до трансферину, феритину в сироватці крові і діагностують анемію у вагітних за слідуною формулою:

$$\frac{sRTf}{F}$$

де: sRTf - рівень розчинних рецепторів до трансферину (за нормальні приймають значення 8,8-28,1 нмоль/л),

F - рівень феритину в сироватці крові (за нормальні приймають значення 15-150мкг/л).

Нормальне значення коефіцієнту 0,2-0,6; припустимі значення 0,06-1,87, які потребують врахування рівня трансферину в сироватці крові. Нормальні значення трансферину у вагітних 2-4г/л.

Спосіб здійснюють таким чином: беруть кров для дослідження, в сироватці крові визначають рівень розчинних рецепторів до трансферину, феритину, при необхідності - трансферину. Використовуючи запропоновану формулу розраховують показник. Значення показника вище 1,87 свідчить про залізодефіцитний характер анемії, показник нижче 0,06 свідчить про роль хронічних захворювань в розвитку анемії. При значенні коефіцієнту менше 0,2 та рівні трансферину 4г/л та нижче діагностують анемію хронічних хвороб, при значенні коефіцієнту більше 0,6 та рівні трансферину вище 4г/л діагностують залізодефіцитну анемію.

Клінічний приклад. Вагітна Т., 1981р.н. (індивідуальна карта вагітної №389) знаходилась на лікуванні в денному стаціонарі пологового будинку

(19) UA (11) 56104 (13) U

№1 м. Вінниця з діагнозом: друга вагітність 25-26 тижнів, загроза передчасних пологів, анемія легко-го ступеню. ОСА (хронічний правобічний пієлонефрит, міопія слабого ступеню) ОГА (хронічний правобічний аднексит). Комплекс клініко-лабораторного обстеження був доповнений дослідженням в сироватці крові рівня феритину (210мкг/л), розчинних рецепторів до трансферину (14,6нмоль/л), трансферину (Зг/л), з наступним підрахунком запропонованого діагностичного коефіцієнту (0,07), було встановлено роль хронічних захворювань в розвитку анемії у даної вагітної. Ферротерапію не проводили у зв'язку з високим рівнем феритину в сироватці крові. Проведено лікування загрози передчасних пологів (Папаверин 2%-2мл в/м×2 р/д, Магне В6 2 т×3 р/д). Враховуючи роль хронічних захворювань в розвитку анемії у даної вагітної, лікування було доповнено препаратом, дія якого спрямована на покращення функціонування нирок, попередження загострення хронічного пієлонефриту (Канефрон 50 крапель×3 р/добу). При повторному визначенні в сироватці

крові рівня трансферину, феритину, розчинних рецепторів до трансферину через 1 місяць після лікування, було виявлено покращення ферокінетичних показників; показник, що розрахований за допомогою запропонованої формули збільшився у порівнянні з попереднім.

Переваги наведеного способу діагностики полягають в його високій специфічності, чутливості та підвищенні інформативності дослідження за рахунок специфічного врахування ферокінетичних показників (феритину, трансферину, розчинних рецепторів до трансферину), що є інтегральними показниками діагностики та диференційної діагностики анемії.

Запропонований спосіб діагностики анемії у вагітних дозволяє покращити діагностику та диференційну діагностику анемії у вагітних, диференційовано підходити до лікування анемії у кожному конкретному випадку в залежності від причини та патогенезу анемії.