



MD 434 Z 2012.06.30

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat  
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) **434** (13) **Z**  
(51) Int.Cl: *A61B 10/00* (2006.01)  
*G01N 15/05* (2006.01)

(12) **BREVET DE INVENȚIE  
DE SCURTĂ DURATĂ**

<p>(21) Nr. depozit: s 2010 0208 (22) Data depozit: 2010.12.01</p>	<p>(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2011.11.30, BOPI nr. 11/2011</p>
<p>(71) Solicitant: CUȘNIR Valeriu, MD (72) Inventatori: CUȘNIR Valeriu, MD; DUMBRĂVEANU Lilia, MD; SAMOTÎIA Evghenia, MD; GROPPA Liliana, MD; CUȘNIR Vitalie, MD (73): Titulari: CUȘNIR Valeriu, MD</p>	

(54) **Metodă de prognozare a evoluției uveitei endogene**

(57) **Rezumat:**

1  
Invenția se referă la medicină, în special la oftalmologie și poate fi utilizată pentru prognozarea evoluției uveitei endogene.

Conform invenției, metoda de prognozare a evoluției uveitei endogene constă în aceea că la a 3...4-a zi de tratament se colectează sânge din care se separă serul prin centrifugare, se determină numărul total de T limfocite (CD3+) și numărul de T limfocite mature (CD5+), după care se calculează indicele de activare (IA), conform formulei, în % :

$$2$$

$$IA = \frac{CD\ 5\ +}{CD\ 3\ +} \times 100$$

5 și în cazul în care se determină valori de până la 50% se prognozează o evoluție favorabilă a uveitei endogene, iar în cazul în care se determină valori mai mari de 60% se prognozează o evoluție nefavorabilă.

15 Revendicări: 1

MD 434 Z 2012.06.30

#### (54) Method of predicting the course of endogenous uveitis

##### (57) Abstract:

The invention<sup>1</sup> relates to medicine, particularly ophthalmology and can be used for predicting the course of endogenous uveitis.

According to the invention, the method of predicting the course of endogenous uveitis consists in that on the 3-rd...4-th day of treatment is carried out the blood sampling from which is separated the serum by centrifugation, is determined the total number of T lymphocytes (CD3 +) and the number of adult T lymphocytes (CD5 +), then is

calculated the index<sup>2</sup> of activation (IA), according to the formula, in %:

$$IA = \frac{CD\ 5 +}{CD\ 3 +} \times 100$$

and when are determined values of up to 50% is predicted a favorable course of endogenous uveitis, and when are determined values of more than 60% is predicted a unfavorable course.

Claims: 1

#### (54) Метод прогнозирования течения эндогенного увеита

##### (57) Реферат:

Изобретение<sup>1</sup> относится к медицине, в частности к офтальмологии и может быть использовано для прогнозирования течения эндогенного увеита.

Согласно изобретению, метод прогнозирования течения эндогенного увеита состоит в том, что на 3...4-й день лечения осуществляют забор крови из которой отделяют сыворотку путем центрифугирования, определяют общее количество Т лимфоцитов (CD3+) и количество взрослых Т лимфоцитов (CD5+), после чего вычис-

ляют индекс активации<sup>2</sup> (IA), согласно формуле, в %:

$$IA = \frac{CD\ 5 +}{CD\ 3 +} \times 100$$

и в случае, когда определяют величины до 50% прогнозируют благоприятное течение эндогенного увеита, а в случае, когда определяют величины более 60% прогнозируют неблагоприятное течение.

П. формулы: 1

**Descriere:**

Invenția se referă la medicină, în special la oftalmologie și poate fi utilizată pentru prognozarea evoluției uveitei endogene.

5 Este cunoscută metoda de prognozare a evoluției uveitelor, care constă în aceea că în cultura leucocitelor se introduce cultura virusului *Herpes Simplex* (inactivată), apoi peste 24 de ore se determină TNF- $\alpha$  și a interleukinei 4 (IL-4), în cazul în care conținutul TNF- $\alpha$  depășește valoarea de 200 picograme/mililitru, iar interleukina 4 (IL-4) nu se determină se prognozează o evoluție nefavorabilă a uveitelor [1].

10 Dezavantajul metodei date constă în aceea că aceasta relevă doar gradul reacției inflamatorii la nivelul focarului, condiționat de factori umorali și celulari ai imunității locale și sistemice și nu reflectă componentul autoimun, care joacă un rol important în uveite, totodată metoda dată este complicată în utilizare, necesită utilaj și condiții de realizare speciale.

15 Problema pe care o rezolvă invenția propusă constă în prognozarea mai calitativă și exactă a evoluției uveitelor, în special a celor cu component autoimun, precum și prognozarea recidivelor acestora.

20 Conform invenției, metoda de prognozare a evoluției uveitei endogene constă în aceea că la a 3...4-a zi de tratament se colectează sânge, din care se separă serul prin centrifugare, se determină numărul total de T limfocite (CD3+) și numărul de T limfocite mature (CD5+), după care se calculează indicele de activare (IA), conform formulei, în % :

$$IA = \frac{CD\ 5\ +}{CD\ 3\ +} \times 100$$

25

și în cazul în care se determină valori de până la 50% se prognozează o evoluție favorabilă a uveitei endogene, iar în cazul în care se determină valori mai mari de 60% se prognozează o evoluție nefavorabilă.

30 Determinarea indicelui de activare la a 3...4-a zi de tratament permite de a aprecia o evoluție acută sau cronică a inflamației oculare, precum și de a prescrie un tratament adecvat.

Rezultatul invenției constă în prognozarea mai calitativă și exactă a evoluției uveitelor și prescrierea unui tratament etiopatogenic adecvat în scopul prevenirii complicațiilor uveitelor.

35 Metoda revendicată are o exactitate și eficacitate înaltă, este simplă în utilizare, totodată permite depistarea corelației dintre indicele de activare a răspunsului imun și efectul clinic precoce al tratamentului adecvat aplicat.

40 De asemenea metoda revendicată permite indicarea unui tratament etiopatogenic, cu micșorarea ratei recidivelor uveitelor și duratei spitalizării pacienților. Pe lângă aceasta, metoda elaborată permite prognozarea recidivelor uveitelor, prin indicarea unui tratament antiinflamator intens sau evaluarea eficienței tratamentului aplicat și corecția acestuia la necesitate. O prioritate incontestabilă a metodei propuse este faptul că investigația se efectuează o singură dată.

45 Metoda se realizează în modul următor: la a 3...4-a zi de tratament se colectează sânge, din care se separă serul prin centrifugare, se determină numărul total de T limfocite (CD3+) și numărul de T limfocite mature (CD5+), după care se calculează indicele de activare (IA), conform formulei, în % :

$$IA = \frac{CD\ 5\ +}{CD\ 3\ +} \times 100$$

50

și în cazul în care se determină valori de până la 50% se prognozează o evoluție favorabilă a uveitei endogene, iar în cazul în care se determină valori mai mari de 60% se prognozează o evoluție nefavorabilă.

55

*Exemplul 1*

Pacienta G., 34 ani, cu diagnosticul de uveită anterioară acută la ochiul stâng. Artrită reactivă, formă urogenitală. La internare AV = OS - 0,09, OD - 1,0. La a 3-a zi de la inițierea tratamentului au fost evaluați parametrii imuni: CD5+/CD3+.

5 Prin evaluarea rezultatelor obținute la a 3-a zi de tratament a fost stabilit un indice de activare egal cu 15,62%. Rezultatele investigațiilor imunologice au fost confirmate și de către datele clinice subiective și obiective ale pacientei: micșorarea durerii oculare, fotofobiei, epiforei, blefarospasmului. La examenul obiectiv: diminuarea edemului palpebral, congestiei pericheratice. Pacienta a urmat un tratament de scurtă durată (5...7 zile). Local s-a administrat Sol. de Dexametazonă 0,1%, câte 2 picături de 3...4 ori pe zi, Sol. de Clodifen 0,1%, câte 2 picături de 3 ori pe zi, injecții parabolbare cu Sol. de Dexametazonă 4 mg - 0,5 ml. Pentru perioada de observare de 4 ani uveita la pacientă nu s-a repetat. Funcțiile vizuale au fost restabilite total AV= OS - 1,0.

*Exemplul 2*

15 Pacientul B., 21 ani, cu diagnosticul de uveită posterioară bilaterală, evoluție cronică, fază acută la ambii ochi. La internare AV=OD - 0,04; OS - 0,06. La a 3-a zi de la inițierea tratamentului a fost determinat indicele de activare = 70,55%. Uveita a avut o tendință de recuperare funcțională lentă și dificilă. Reabilitarea funcțională a fost parțială, iar maladia ulterior a decurs cu recidive repetate de 3 ori pentru perioada de observare de 4 ani. Localizarea anatomică posterioară a uveitei, evoluția cronică a bolii, cât și afectarea ambilor ochi a dictat o evoluție gravă a inflamației oculare. Pacientul a urmat un tratament local cu Sol. de Dexametazonă 0,1%, câte 2 picături de 3...4 ori pe zi, Sol. de Clodifen 0,1%, câte 2 picături de 3 ori pe zi, injecții parabolbare cu Sol. de Dexametazonă 4 mg - 0,5 ml și perfuzii intavenoase cu Sol. de Dexametazonă 0,5 mg/kg/zi, cu scăderea gradată a dozei. Durata tratamentului în condiții de staționar a fost de 13 zile. La externare AV= OD - 25 0,5; OS-0,63. Perioada de acalmie a fost de 8,5 luni, după care a survenit acutizarea uveitei.

30

**(56) Referințe bibliografice citate în descriere:**

1. RU 2298188 C1 2007.04.27

**(57) Revendicări:**

Metodă de prognozare a evoluției uveitelor endogene, care constă în aceea că la a 3...4-a zi de tratament se colectează sânge, din care se separă serul prin centrifugare, se determină numărul total de T limfocite (CD3+) și numărul de T limfocite mature (CD5+), după care se calculează indicele de activare (IA), conform formulei, în % :

$$IA = \frac{CD\ 5\ +}{CD\ 3\ +} \times 100$$

și în cazul în care se determină valori de până la 50% se prognozează o evoluție favorabilă a uveitelor endogene, iar în cazul în care se determină valori mai mari de 60% se prognozează o evoluție nefavorabilă.

**Director adjunct Departament:**

GROȘU Petru

**Examinator:**

IUSTIN Viorel

**Redactor:**

LOZOVANU Maria